Revista dental Ameri-
cana

vol 3, nos 1-4 #5
6-11 separate

AGE

TOMO III. FEBRERO DE 1895. No. 2.

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

(nos. 1, 5, 12, missing)

PUBLICADA MENSUALMENTE

POR

R. W. EDWARDS, Dr. en C. D.
FILADELFIA, PA.
Estados Unidos de América.

C. E. EDWARDS, Dr. en C. D. . Editor Asociado.

Suscripcion $2.00 el año, oro Americano.

*Imprenta de la casa Impresora de Keighton.*

# La Revista Dental Americana.

Tomo. III. Febrero de 1895. No. 2.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.

Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.

Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

*R. W. EDWARDS, P. O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America.*

## EL SEMI-CENTENARIO DE LA ANESTESIA MODERNA.

El dia 11 de Diciembre próximo pasado se celebró este acontecimiento de una manera muy brillante en Filadelfia, y en Hartford donde el Dr. Wells (el descubridor) vivia en la época de su descubrimiento. Muchos y muy importantes papeles se leyeron en la celebracion de Filadelfia, y estos juntos con un completo detalle de los procedimientos se han encuadernado elegantemente en forma de álbum de recuerdo, que se enviará á cualquiera mediante el prévio recibo de $1.50 por el Dr. J. D. Thomas de esta ciudad.

Tocante á la pesquisa de los antiguos por un agente que produjera insensibilidad al dolor, el ensayista habló del uso de mandragora y de las preparaciones de cáñamo, etc. El protóxido de azoe fué descubierto por Priestley, descrito por Davy y prácticamente aplicado por Horacio Wells en 1844. Eter sulfúrico fué descubierto en el siglo trece, descrito en el diez y seis y prácticamente aplicado en 1846 por Morton.

Por cuatro años anteriores á su demostracion, Horacio Wells habia creido posible producir por la inhalacion de ciertos

gases, especialmente el protóxido de azoe, un grado de anestesia que embotara el dolor de las operaciones cirúrjicas. El 11 de Diciembre de 1844 Horacio Wells expresó su creencia que un diente podia extraerse bajo la influencia del protóxido de azoe y probó su teoria sometiéndose á la operacion. Entonces, la deduccion y sugestion hechas por Humphry Davy en 1800 eran verificadas por Horacio Wells, y la anestesia práctica vino á ser una realidad descubierta y demostrada. Este acontecimiento fué el orígen del conocimiento de la anestesia del mundo, aunque aun aquellos mas interesados mas perspicaces y los mas atentos no aprehendian el gran hecho que la anestesia cirúrjica era una posibilidad. Jackson clamaba haber sugerido todo lo que Morton sabia sobre el éter; Simpson descubrió el poder anestésico del cloroformo. Holmes sugirió el nombre anestesia en una carta que el papel mencionaba.

Los reclamos hechos á favor del Dr. Crawford W. Long, porque habia usado éter para designios anestésicos no fueron concedidos, porque sus experimentos no fueron mencionada hasta años despues. Como el Dr. R. M. Hodges dijo—"Ningun médico ó cirujano jamas usó éter porque Long lo habia usado; ni la humanidad aprendió de él que la inhalacion anestésica para designios cirúrjicos era posible. Aquí reproducimos una representacion de la tableta de bronce que ha sido colocada en la casa que ahora está en el lugar de la oficina del Dr. Wells en 1844. Lee como sigue.

A LA MEMORIA DE HORACIO WELLS, DENTISTA, QUIEN EN ESTE SITIO EL 11 DE DICIEMBRE DE 1844, SE SOMETIÓ A UNA OPERACION CIRURJICA Y DESCUBRIÓ, DEMOSTRÓ Y PROCLAMÓ LAS BENEDICIONES DE LA ANESTESIA.

Se ha propuesto erigir un monumento al Dr. Wells en la capital de la nacion, (Washington) y se invita á todos los dendentistas á contribuir al costo del mismo. Una lista completa de todos los contribuyentes aparecerá en el pedestal del monumento, y cualquiera cantidad no importa lo pequeña, recibirá con gratitud. Contribuciones enviados al cuidado de *La Re-*


1815
1848
TO THE MEMORY OF
HORACE WELLS
DENTIST
WHO UPON THIS SPOT
DECEMBER 11 1844
SUBMITTED TO A SURGICAL OPERATION
DISCOVERED
DEMONSTRATED AND PROCLAIMED
THE BLESSINGS OF
ANÆSTHESIA

*vista Dental Americana* serán entregadas al Dr. Thomas, el presidente de la asociacion, que declarará su recibo directamente al donador.

---

## DENTADURAS TEMPORARIAS.

Un método para insertar dientes artificiales en lugar de los naturales, inmediatamente despues de la avulsion de estos :

Téngase agua caliente para ablandar á la composicion que va usarse para hacer la impresion, luego practíquese la avulsion de los dientes y tómese la impresion en seguida, de suerte que se la pueda conseguir ántes de que se hinchen las encias.

Ahóndese á las depresiones hechos en el modelo por la falta de los dientes naturales, insértese á los de porcelana cuidandose de que estos asemejen á los naturales, acábese la plancha cuanto ántes y colóquesela en la boca.

Duespues de pasados los primeros momentos, se puede insertar á los dientes artificiales en los huecos de los naturales, mas adentro de lo que se piensa, sin incomodar al paciente. Las encias se acomodan naturalmente al rededor de los dientes, y al encojerse, dejan una fundacion sólida á los dientes. Dientes que fueron insertados de esta manera hace unos siete años van dando perfecta satisfaccion en cuanto al ajuste y á la apariencia.

Cuando es posible, se debe practicar á este método en casos de los cuatro ó seis dientes anteriores.

Si el paciente no quiera parecer sin dientes, tómese la impresion ántes de practicarse la avulsion, córtese los dientes del modelo y practíquese encajes para los dientes de porcelana, los cuales deben corresponder á los que se han de extraer ; recórtese un poco del márgen palado-gingival del surco y, hágase la plancha, enseguida se extrae á los dientes y se coloca, sin demora, á la plancha en la boca.

---

Vulcanízense las composturas y planchas pequeñas á los 195° Fahrenheit. Dentaduras enteras, tres horas y quince minutos, á los 275° Fahr. Las planchas delgadas son mas fuertes que las gruesas.

## ANUNCIOS PARA LA HISTORIA PROFESIONAL.

Bajo este título, un número reciente de los "*Anales de la Sociedad Odontológica*" de la Habana registra una coleccion de Avisos Dentales, que han aparecido en la Isla de vez en cuando y que reproducimos en seguida, con los sentimentos del compilador, el Doctor Federico Poey, para el entretenimiento de nuestros lectores.

* * *

Dr. C. dentista tiene en venta sus polvos dentifricos que limpian los dientes de ud modo sorprendente, pues basta humudecer un algodón parr lograr el objeto sin necesidad de usar cepillo, el que tanto daño ocasiona á la dentadura.

* * *

Murieton para cien y un años los cepillos, pues no dice el el Dr. C. que mucho daño ocasionan á la dentadura y que para la higiene bucal basta un pedazo de algodón y sus polvos dentifricos. Lastima grande es que no conociésemos esta maravillo más ántes, pues hubiésemos economizado cuanto llevemos gastado en dañsos copillos.

* * *

Dr. C. dentista avisa al público y principalmente á los pobres de esta capital que ha resuelto salir á las plazas públicas meramente con su gabinete portátil el cual ha llamado tanto la atención por su bonita construccion, las veces que lo ha presentado al público.

* * *

Tenemos gabinetes movibles y gabinetes portátiles y no diremosmás que son lentos nuestros progresos profesionales.

Hay, pues, para todos los gustos y el que quiera cosas buenas que venga á Cuba.

* * *

*V. L.=Cirujeno-Destista.—Aprobado por dos Universidades.*

Con veinte años de prática trabajó ayer en coche en la Plaza del Vapor ; cura radicalmente las enfermedades de la boca y de la piel, todo grátis hasta acreditar su gabinete ; sólo exigra el costo de los materiales.

No nos dice el comunicante cuales fueron las Universidades que aprobaron sus ciencias ; si motivo su silencio un pudor instructivo, le felicitamos muy deveras. Tambien le tributamos nuestros plácemes por la feliz idea que ha tenido de practicar en coche, en plazas públicas y grátis pro Deo ; quizas procediendo de tal modo consiga el crédito que no has podido obtener hasta el presente, sin embargo de veinte años de laboriosa practica. Por qué no se dedica exclusivamente á la curación de las enfermedades de la piel ya que dice saber curarlas radicalmente?

Tal vez le soplarán mejores brisas.

* * *

*Dr. C. Cirujanó-dentista.*

El único depósito del remedio del Dr. Bubuteau para curar radicalmente los callos, ojos de pescados &, se en cuentra de venta en mi Gabinete de Cirugia Dental.

* * *

El Cirujano-dentista graduado en dos Universidades y que hemos citado anteriormente anuncia que cura radicalemente las enfermedades de la piel ; tenemos ahora al Dr. C., tambien Cirujano-dentista, nos proporciona remedios para los callos y ojos de pescado. Van bien las cosas y de seguir asi veremos pronto á los dentistas vender bragueros, sondas uretrales y fusiles traidores ó seanse geringas discretas y entendidas.

* * *

*Dr. V. L. —Cirujano-Dentista.*

Como desea acreditarse por no ser aquí bastante conocido, ofrece sus servicios grátis hasta el Sábado de Gloria, para las extracciones sin dolor. De sus conocimientos puede dar razon D. José Gonzalez á quien extrajó en media hora veinte dientes y muelas. Animo, pues, los que padecen de la boca, que no siendo peluquero á nadie hace esperar.

* * *

Pierde su tiempo D. V. L., pues ni gratis ni operando, llegará á acreditarse en este clima donde ya sobran los charlatanes ; pero, todo sepan todos

Que hasta el Sábado de Gloria
Hay quien quiera servir
Despues tendrán que pagar
Los que ya quieran venir.

* * *

*Dr. C.—Cirujano-Dentista.*

Invita á dos pobres de esta cindad para que le asistan á su Gabinete todos los dias á las horas de almozar y comer para que le acompañen á la mesa, sea cual fuere el traje que lleven aunque no esten limpios. Serán elegidos los dos primeros que presenten y al efecto el portero les entregará una targeta para que puedan conocerlos y tener asiento en la mesa.

* * *

Capista! que estómogo tan resistente tiene el Dr. C. para poder comer y almorzar con huespedes *aunque no esten limpios!* Dios los cria y ellos se juntan!

* * *

Dr. C. Dentista de S S M M; Dentista honorario de la Camara del Imperio Chino, Caballero de la Cruz de Beneficencia, de la de Maria Luisa, condecorado con la Cruz Roja del Mérito Militar, la Blanca de la misma clase por servicios especiales y benémerito á la Patria & &: con quince años de practica, opera siempre en las plazas públicas y tiene la honra de ofrecer sus humildes servicios por algún tiempo.

* * *

Cuan orgullosos estarán S S M M los reyes de España y el Emperador de la China de haber nombrado benémerito á la Patria, caballeros de la Cruz de Beneficencia, & &, al dentista de Camara que viene á Cuba á trabajar en Plazas públicas. En verdad que no envidiamos tales honores, cuando sólo van á servir, para prostituir nuestra tan castigada profesión. Asi son los reales dentistas de S S M M, que seran los dentistas democratas en España y China.

* * *

"*La Odontologia*," de pocos meses pasado, transcribió, por lo curioso, el siguiente aviso:

No hay rostro hermoso sin buena dentadura
(Haz bien y no mires á quién)
Hacer un bien á la humanidad doliente
(Aqui el nombre del *professor*)

*Cirujano Dentista de Madrid.*

Acaba de recibir un gran surtido de dientes y muelas de las mejores fábricas de Inglaterra y Norte América y otros paises reputados como los mejores del mundo ; asi como PASTA DE ESMALTE, llamada *Cemento dentario*, para empastar dientes y muelas por un nuevo procedimiento eléctrico, dejandoles del color que se desee, y presentando sobre el plomo y plata la ventaja de no ser nocivo por no oxidarse ni ensuciarse. Todo á precios económicos y equitativos.

Dicho señor hace toda clase de operaciones en la boca, coloca desde un diente hasta una dentadura completa sin necesidad de extraer los raigones. También limpia la dentadura y vende un gran elixir antiescorbútico y antipútrido para quitar los dolores de muelas y las fuertes fluxiones de la boca y dientes; también tiene polvos vegetales, nada ácido para limpiar y fijar la dentadura.

Acaba de recibir también magníficos cepillos de goma preparados para la boca.

Todas las operaciones del señor X al alcance de todas las fortunas, para que el público en general se aproveche de estos beneficios, teniendo montado su gabinete á la altura de los principales de España y extranjero en Cirugía dental. Hace visitas á domicilio.

---

PARA ALIVIAR EL DOLOR DE LAS PULPAS RECIENTEMENTE EXPUESTAS.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Solucion de á 4 por ciento de cocaina . | 20 partes |
| | Aceite de sasafras . . . . . . . . . . . | 30 " |
| | Acido carbólico (derretido) . . . . . | 50 " |

Aplíqueselo localmente. Sacúdase la botella ántes de usarse.

# CASO PRACTICO DE TRABAJO DE PUENTE.

La experiencia del trabajo de puente, tanto fijo como removible, ha demostrado el hecho que, en los pequeños casos de tres, cuatro ó cinco dientes, siendo buenos los apoyos, un puente fijo da mas satisfaccion tanto al dentista como al paciente, que cualquier trabajo removible. Como regla general, no les gusta á los pacientes, un puente que puede quitárse de la boca, al contrario, prefieren uno que es sólido y irremovible.

El caso que vamos á describir es el de un joven doctor quien hizo extraerse el segundo bicúspide inferior de la derecha y la primera y tercera muelas, poco tiempo despues de su erupcion.

El primer bicúspide se inclina considerablemente por detras, y la segunda muela se inclina por delante y por dentro hácia la lengua. Fig. 1.—Visto que las superficies masticatorias de

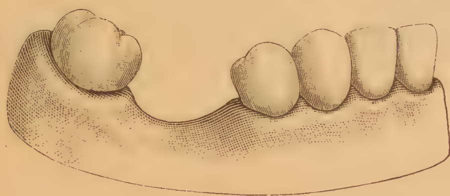


Fig. 1.

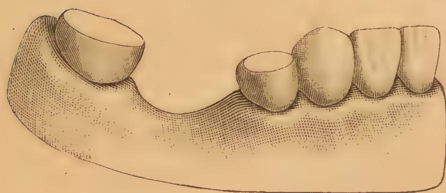


Fig. 2.

estos dos dientes se acercan mas que las partes cérvicas, era imposible construir un puente, del modo usual, sin mutilar demasiado á los dientes. Para evitar esto, las superficies masticatorias de los dientes que se habian de usar como apoyos, fueron desgastados, Fig. 2, lo bastante para recibir una gruesa chapa de oro, en las superficies ocluyentes de las coronas. Se ajustó una banda de oro al rededor de la muela extendiéndola

un poco debajo del margen gingival. Se desgastó al borde de la banda hasta el nivel del diente, luego se la quitó y se la soldó á ella una tapadera de oro ó de platino; Fig. 3, A. Antes de recolocar á esta banda, ya hecha cápsula, en el diente, se le ajustó encima de ella una corona con cuspes que articulaban con el diente superior correspondiente. En vez de dejar á la banda de esta corona extender hasta el márgen gingival por el rededor del diente, se la recortó en la parte anterior hasta cerca de la superficie masticatoria, de tal manera, que los lados y la parte posterior extendian hasta dentro una línea del márgen gingival, Fig. 3, B.

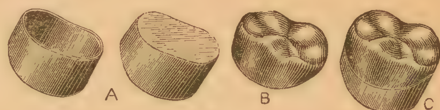
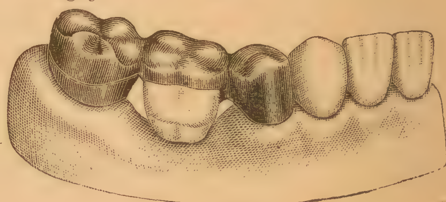


Fig. 3.


Fig. 4.


Fig. 5.

Se ajustó á la corona en la cápsula y á esta en la muela. Enseguida, se hizo del modo usual, una corona para el bicuspide, los márgenes de la cual se ajustaban perfectamente debajo del márgen gingival. Se llenó de yeso al lado de la boca, se dijo al paciente que cerráse las mandibulas. Despues de haberse endurecido el yeso, se lo quitó de la boca tambien que la corona del bicúspide y la de la muela que se habian pegado en el. No se tocaba mas á la cápsula de la muela hasta que se hubo acabado el puente.

Se vertió una mezcla de yeso y polvos de mármol en las coronas y impresion, y, en el lado superior de esta impresion se vertió un poco del metal fundible de Melotte. Se calentó á las puntas de uno ó dos, alfileres cortos y se sentó á la punta caliente en el metal, dejando al otro extremo estar de punta para guardar al yeso. Se colocó al todo en un articulador y se completó con yeso un modelo articulador.

El objeto de hacer los dientes superiores de metal es, de tenérlos sólidos para el trabajo, de suerte que cuando la pieza estará acabada, la articulacion será perfecta. Quienquiera haya ensayado á este método no volverá nunca á hacer los dientes de yeso como de costumbre.

Bien que se hubiera avulsado dos dientes del espacio, los dientes que quedeban en la boca se inclinaban uno á otro á tal punto que no habia lugar por mas de una muela. Se elijió una cara de porcelana, bastante larga para descansar solidamente en la encía y para esto desgastó un poco al yeso del modelo directamente debajo de la muela. Se respaldó á la cara de la muela con oro ó platino, se soldó al puente y se lo acabó.

Al acabarse el puente se puso atencion en pulir á los bordes inferiores de las coronas hasta conseguir un márgen adelgazado. Se pulió á la cápsula y se la cementó en la muela; miéntras que el cemento estaba blando se colocó al puente en su posicion para ver si estaba bien el ajuste y perfecta la articulacion. Despues de haberse bien endurecido el cemento de la capsula se quitó al puente, el cual debe desprenderse fácilmente por haberse recortado la parte anterior de la banda de la corona de la muela, como hemos descrito.

En seguida se secó á las partes y se cementó bien al puente en su colocacion. La Fig. 4 representa al puente acabado y la Fig. 5 á la pieza concluida. Aunque la corona de la muela no cubre enteramente á la cápsula, quedará fijamente cementada, pues que, todo dentista sabe que el cemento se pega mejor entre dos pedazos de oro que entre el oro y la estructura del diente. El principio que proponemos se pueda variar segun los casos diferentes. Algunas veces se podría ser mas conveniente hacer una chaqueta parcial para el bicúspide y encoronar á la muela á la ordinaria, ó si ambos los dientes sean *muy* irregulares, se puede servirse de las chaquetas parciales para los dos apoyos.

Siguiéndose este método se puede hacer puentes fijos satisfactorios para los casos irregulares sin mutilar los dientes.—"*El Cosmos*" *de Mayo.*

## DOS REMEDIOS VALIOSOS.

Durante el año pasado la profesion dental de este pais se ha interesado muchísimo en dos remedios—uno, el *peroxido de sodio* el otro, el *acido tricloracêtico.*

Hasta aquí, su uso no ha sido mas que experimental, sin embargo, se ha comprobado tanto su grande valor y su eficacía certera que forman parte de la farmacopeia de los inteligent s y progresivos dentistas de este pais.

El buen éxito del peróxido de hidrógeno ha motivado experimentos con los otros peróxidos, y, como el sodio tiene grandes propiedades de blanquear, se ha esperado que el peróxido de sodio saliera bien como agente blanqueador.

Esto se ha comprobado de tal manera que, sin duda alguna, los mejores resultados que se obtengan hoy en dia en el blanqueamiento de los dientes, se consiguen mediante este peróxido.

El método de emplearlo es el siguiente—Aislar al diente con el dique de goma (*rubber-dam*) y despues de haber quitado la parte cariada y la dentina blanda, llenar á la cavidad con una solucion saturada de Peróxido de Sodio, dejándola quedar unos pocos minutos, lavando enseguida á la cavidad con agua caliente. Esta operacion se debe repetir varias veces.

Este tratamiento debe practicárse en dos sesiones ántes de obturarse finalmente la cavidad,

Ademas de ser buen disinfectante y antiséptico, se ha conseguido buenos resultados, inyectándolo en los canales radiculares, en los casos de abceso alveolar, Para limpiar los canales radiculares que son tan pequeños que es imposible introducir en ellos una brocha, tienta, ó una fresa de raiz larga y flexible, se lo inyecta en las raices, afin de que se quede en la cámara de la pulpa lo bastante para dejárse absorver por la atraccion capilar, en los canales radiculares. Se conoce al otro remedio por el nombre de *Acido tricloracêtico*, se aplica directamente en los tejidos en los casos de piorea alveolar ó en las condiciones de aptha ó hipertrofia de las encias ó de la boca.

Se lo puede considerar casi como específico contra la piorea alveolar, en el estado incipiente, siendo mas efectivo que el iodo, ó el ácido sulfúrico aromático. Nos hemos referido á este, en un número anterior de la *Revista Dental Americana*, como un

remedio utilísimo para impedir á la exudacion de la humedad de las encias, al montarse las coronas de Logan ó á la obturacion de un diente cerca del márgen gingival, en cuyo caso, sea imposible servirse del dique de goma. Estos dos grandes remedios, tambien que el *salol* para obturar raices, son de la mas grande necesidad al dentista progresivo y concienzudo.

---

ALIENTO AGRADABLE.—No se debe buscar en la boca ni dientes limpios ni un aliento agradable mientras que la lengua está de color blanquecino, es evidencia indudable de la indigestion. Se debe uno purgarse, bebiendo limonada agria y comiendo legumbres y frutas maduras; ejérzace bien, úsese agua en abundancia tanto interna como externamente, siguiéndose este tratamiento hasta que la boca esté limpia, sana y rubia.

Diez gotas de la tintura de mirra en una copa de agua endulzarán á la boca y la refrescará; una cucharadita del espíritu de alcanfor, ó, de menta piperita en una copa de agua es uno de los mejores antisépticos, ó, se puede servirse de la misma cantidad de listerina que es tambien eficaz.

No se debe hablarles á los pacientes mientras que estan en la silla, porque, como es necesario que tenga el operador su cara junto á la del operado y que se le dirija su aliento, se debe tratar de tener un aliento dulce ó al menos neutral. No conduce la obra del dentista á la buena digestion y sin perfecta salud el aliento sale fétido y ofensivo.

---

INSENSIBILIZADOR.—En la Sociedad Dental del Primer Precinto de Nueva York el Doctor Genese trató y excavó á una primera muela tapándola y obturándola acto contínuo. La cavidad era grande y el diente hipersensible. En este caso, el Doctor Genese demostró el efecto anestésico de su preparado de carbolato de cocaina, cuya fórmula damos aquí:

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Cocaina . . . . . . . . . . . . . . | 4 por ciento |
| | Acido carb . . . . . . . . . . . . . | 50 por ciento |
| | Goma benjuí . . . . . . . . . . . | 46 por ciento |

por medio del cual la excavacion se efectuó sin dolor.

—*Cosmos.*

## BLANQUEAMIENTO DE LOS DIENTES.

Aplíquese el dique de goma y quítense las partes cariadas. Lávense con agua amoniaca; séquense con cuidado, aplíquese una solucion saturada de ácido oxálico; cuídese de no tocar al esmalte; en el caso que por casualidad se lo toque á este, se puede neutralizar al ácido con amoniaco. Déjese quedar el ácido como unos cinco minutos quitándolo en seguida con algodon y aplicandose amoniaco para neutralizar lo que sobra del ácido. Repítase esta operacion dos ó tres veces y orifíquense sin usar cemento, pues que este se discolora en este procedimiento de blanquear.

OTRO METODO es, aplicar á la cavidad, que ha sido preparada, carbonato de amoniaco para neutralizar toda acidez que pueda haber. Colóquese en una tienta de oro á una pelota de papel secante saturado con pyrozone de á 25 por ciento. Humedézcase bien la cavidad y la superficie exterior del diente, desecándoselas con soplas de aire caliente. Repítase hasta que se quita todo color.

EL METODO DEL DR. KIRK.—Saturese la dentina con peróxido de sodio fuerte, seguida por un tratamiento con ácido hidroclórico para neutralizar el alcalí. Lavesela con agua caliente.

---

PIOREA ALVEOLAR.—El amasamiento de las encias con los dedos, acompañado de aplicaciones estimulantes, tales como la *listerina*, es muy beneficial para ayudar á devolver á los tejidos la circulacion normal.

El Dr. Puice: Recomienda el uso del zumo de naranja á los que padezcan piorrea alveolar.

---

# NOTAS.

Póngese un pedazo de lienzo en la porta-impresion para impedir que se pegue en ella la composicion rosada.

---

No se pegará en los dientes la composicion rosada si se los barniza con glicerina.

---

Para quitar las manchas de la tintura de iodo, de las manos ó del vestido. Aplíquese una solucion fuerte de amoniaco.

---

PERICEMENTITIS.—Acónito y cloroformo, partes iguales, aplicados localmente con frecuencia hasta que se paralisen los nervios sensorios y se minore la tension arterial. Sígase esto con la aplicacion de iodo el cual se absorverá fácilmente.

---

ABCESO ALVEOLAR CRONICO.—Si el forámen no se abre fácilmente se lo puede abrir, si no exista el exostosis, mediante una parte fraccional de una gota de ácido sulfúrico aromático guardada en posicion en el ápice, por medio de un poquito de algodon, durante veinte y cuatro horas.

---

OBTURACION DE CANALES RADICULARES.—Empaquétense hasta el ápice por medio de una brochita de acero, con algodon saturado de creosóta ó ácido carbolico y iodoformo, espolvoreado con óxido de zinc; es el mejor, el mas fácil, el mas certero en la aplicacion y se lo puede quitar fácilmente en el caso que sea necesario.

Otro método recomendado es de llenar parcialmente al canal con cloruro de zinc y de llenar la cavidad con algodon que ha sido saturado con él. Déjese en su colocacion durante dos ó tres dias para que se coagulen los tejidos orgánicos en los *tubuli* dentarios. Enseguida rellénese el canal con oxicloruro de zinc y obturese con el material deseado.

PARA EVACUAR UN ABCESO.—Tómese un disco de caucho de la forma de las copas que se usan para llevar el pómez cuando se pulen las obturaciones con la máquina, y rellénese el agujero para el mandril, con gota-percha. Humedézcase el interior de esta copita y colóquesela sobre el sinus en la encia, se la prensa lentamente hasta que se allane en la encia, quitándose en seguida el dedo. La elasticidad de la copita causará bastante presion atmosférica para atraerse el contenido del abceso y agotará cualquiera medicamento que se haya puesto en el diente.

---

PARA RETARDAR EL ENDURECIMIENTO DEL YESO.—Mézclese con el yeso de 2 á 4 por ciento de raiz de altea pulverizada ántes de añadírse el agua.

Aumentándolo con 8 por ciento de pólvora de raiz de altea quedará plástico durante una hora.

---

Despues de haber colocado á la pieza en la caja de molde (frasco) se la debe dejar quedar de ocho á diez horas antes de empaquetárla con el caucho afin de que el yeso se pueda endurecer, de otro modo, á causa de la presion necesaria para juntar las secciones de la mufla, los dientes se puedan mover de posicion, lo que sobreviene sin duda muchas veces.

Si el dentista esté de priesa, que se coloque la mufla encima de la lámpara (una de estas que se usan para calentar á la vulcanizadora) durante media ó una hora para expelar á la humedad del yeso, de esta manera se consigue guardar á los dientes exactamente en la posicion en que fueron montados.

Evítese el usar demasiado caucho y cuídese de dejar un atabe bastante grande para que se pueda escapar el exceso de caucho.

---

Si el dique de goma fuese agujereado en el proceso de obturárse los dientes, séqueselo bien, tóquese los agujeros con una solucion espesa de cloro-percha tal como se usa para los canales radiculares y déjese evaporar al cloroformo ántes de seguir con el trabajo. Se exclucirá con esta á la humedad.

# La Revista Dental Americana.

Tomo. III. | Marzo de 1895. | No. 3.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.
Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.
Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

*R. W. EDWARDS, P. O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America.*

## DENTISTERIA Y MEDICINA.

En una de las últimas sálidas de la *Revista Médica de Bogotá* notamos un artículo de varias pájinas dedicado á la *Naturaleza y el Tratamiento de la Piorea Alveolar* traducido en el español por un dentista de esa ciudad, y es tan raro encontrar tales articulos en jornales médicos que nos ha incitado á decir unas cuantas palabras sobre el asunto.

No pretendemos sostener que la profesion de la Dentisteria está en el mismo plano extenso y elevado que estan la Medicina y Cirujia generales. Es imposible que jamas pueda ser así, puesto que está limitada en su clase á una region muy circunscrita de la anatomia humana ; mientras que la profesion Médica concierne á toda condicion de la higiene, patolojia y cirujia del cuerpo humano ; pero lo que sostenemos es que se nos conceda una apreciacion mucho mayor que la que nos ha sido concedida en el pasado por la profesion médica.

Ciertamente es muy raro que el promedio de los médicos dirija á un paciente—sufriendo de alguna enfermedad oral—á un dentista por tratamiento, ó aun admitir que el dentista sea mucho mas capaz de tratar el enfermo que él. De cualquiera

manera, en 9 casos de los 10, el médico atentará el tratamiento del caso, cargando el inocente estómago de drogas, y aplicando remedios locales en la parte exterior de la cara.

Supongase que el caso sea uno de absceso agudo, causado por la muerte de la pulpa dentaria debajo de la obturacion. Todos sabemos que el simple é inmediato alivio se obtiene pasando un taladrillo, de punta de lanza, por la obturacion, hasta la cámara de la pulpa, y por este medio permitir la salida del pus aprisionado. En 9 casos de los 10 el promedio de los médicos tratará esta afliccion como una de oríjen neurálgico, en que caso su tratamiento resultará totalmente infructuoso, y ademas generalmente agravaria la enfermedad. En semejante caso el único que puede proporcionar alivio al enfermo es el intelijente dentista.

Lo que nosotros pretendemos es que exista una percepcion mas fraternal entre las dos profesiones. Es muy absurdo para el médico nutrir un sentimiento de envidia hácia su hermano el dentista, por lo mismo que le es imposible á este entrar la esfera extensa de la obra de los médicos, en la práctica de su profesion, y aun es probablemente verdad que pocos jornales médicos estan dispuestos á poner una pequeña de sus páginas á la disposicion de escritores de asuntos dentales, no importa lo doctos ó eruditos que puedan ser, estando en la opinion de que los temas son de muy poco interes para la profesion médica.

Todos los médicos deberian ser hábiles de reconocer la presencia de *encivitis*, *pulpitis*, *pericimentitis*, *piorea alveolar*, *estomatitis*, *abscesos crónicos*, *agudos ó incipientes*, afecciones del *seno maxilar de Highmore*, y aquellas otras aflicciones que acompañan á la denticion infantil, que son tan atormentadoras para las pobres fatigadas madres y tal exasperacion para los padres que pasean el frio suelo por la noche con un niño chillando en sus brazos.

Deberia ser de extremo interes para todo médico el estudio de aquellas afecciones de los ojos, oidos, y cerebro que resultan de una accion refleja de los nervios, en las cuales la causa principal sea algun diente enfermo, talvez muy lejano de las partes afectadas.

Es muy evidente que muchos sujetos—y si es posible la mayoria de los temas dentales—son realmente de muy poco

valor é interes para la profesion médica, tal, por ejemplo, el campo extenso de dentisteria protésica, pero aun en este departamento, encontramos temas de gran importancia cirúrjica, como el mejor tratamiento de fracturas del maxilar (el cual es indudablemente por medio de tablillas interdentarias) ó la ortopedia de fisuras de la bóveda del paladar por medio de piezas protésicas.

Estamos en la completa conviccion de que ningun periódico dental cerraria sus páginas á cualquier escrito de un médico intelijente y observador relacionandose á algun sujeto de la profesion dental y nos place sumamente observar la generosidad con que el jornal mencionado en el principio de este artículo concede amplio lugar á la comunicacion aludida y en permitir que se continue en ediciones subsiguientes. Ojalá que el mismo sentimiento grande y fraternal se extendiera á todos los periódicos médicos por donde quiera.

---

Desde que escribímos el trozo de arriba notamos que el Doctor Angle (inventor de esos aparatos para la correccion de ortopedía dental que anunciamos en este periódico) ha sido nombrado cirujano-dentista de uno de los mas grandes ferrocarriles de este pais. Este es un gran paso en la direccion de reconocer la debida ímportancia y valor de la profesion dental.

---

PARA SABER EL GRADO DE PUREZA DE UN FRAGMENTO DE PLATA ó de una pieza de este metal. Bastará inmergirla en una solucion compuesta de

| | | |
|---|---|---|
| Agua - - - - - - - | En peso, | 32 partes. |
| Pomada de potasa - - - | " | 3 " |
| Acido sulfúrico - - - - | " | 4 " |

Si la plata es pura toma color de púrpura vivo en las partes inmergidas. Cuanto ménos intensa es la coloracion, mayor es la proporcion de la aleacion de otros metales.

---

PARA IMPEDIR LA ADHESION O FRACTURA DE UNA IMPRESION DE YESO.—Añadese al yeso de una tercera parte, hasta la mitad, de pomez pulverizado.

## CONTRA LAS NEURALGIAS DENTARIAS.

Segun *la Odontolójia.*

El Dr. Marchandé aconseja el tratamiento siguiente: Desembarazar la cavidad dentaria de los cuerpos extraños que pueda contener, lavándola con una solución antiséptica tibia, y valiéndose de una jeringuilla.

Despuès se pone en el fondo de la cavidad una bolita de algodón impregnado en las mezcla siguiente, y se aplica luego la tintura de benjuí, el colodión ó la sandaraca:

| | | |
|---|---|---|
| Acido fènico cristalizado - - - - | 1 | gramos. |
| Clorhidrato de cocaina - - - - - - | 1 | — |
| Mentol - - - - - - - - - - - - - | 1 | — |
| Glicerina - - - - - - - - - - - | 20 | — |

Se aplica ligeramente sin hacer presion, y se renueva dos veces en las doce horas. Raro es, dice el autor, que no cese el dolor immediatamente después de la applicación de este remedio.

Para neuralgias dentarias del embarazo *Graetzer* recomienda

| | | | |
|---|---|---|---|
| Acetanilida - - - - - - - | 0 gr. | 25 | centig. |
| Fenacetina - - - - - - - - | 0 " | 50 | " |

M.—Para un sello. Háganse tres sellos semejantes. Para tomar seis por dia.

Con el nombre de *Odontodol* se designa en Italia una preparación que se recomienda como superior á todos los demás anti odontálgicos:

| | | |
|---|---|---|
| Clorhidrato de cocaína - - - - - - | 1 | gramo. |
| Esencia de laurel cerezo - - - - - | 1 | " |
| Tintura de árnica - - - - - - - - - | 10 | " |
| Acetato de amoniaco líquido - - - | 20 | " |

Si el dolor es producido por la caries, se mete en la muela un tapón de nata empapado en este líquido. Si es producido por una inflamación de la pulpa, se lava la boca con 50 gramos de odontodol diluídos en 50 gramos de cocimiento tibio de linaza. Finalmente, si el dolor se extiende á toda la mandíbula, después de enjuagar la boca como anteriormente, se hará una fricción de toda la parte dolorosa con algunas gotas de odontodol.

# ACEITE DE TREMENTINA COMO HEMOSTATICO.

El Dr. Sasse recomienda (*Medd. Week*), el aceite de trementina como un excelente hemostático para combatir cierta clase de hemorragias, y lamenta que no se emplee este medicamento con más frecuencia de la que se emplea en la actualidad. Júzgalo principalmente indicado en esas hemorragias incoercibles que con tanta frecuencia sobrevienen en algunos indivíduous después de la extracción de un diente, bastando para conseguir el objeto introducir en el alveolo un algodón empapado en el aceite de trementina, y cita un caso en el que un fiujo de sangre muy abundante consecutivo á la causa citada y que no había cedido á nada, se cohibió inmediatamente se aplicó el algodón.

También ha obtenido buenos resultados del mismo medio en las hemorragias gingivales de los escorbúticos, pasando de hora en hora por las encías un pincel impregnado en aceite de trementina rectificado. En estos casos ha administrado al mismo tiempo al interior el agente terapéutico.

En su trabajo, cita el Dr. Sasse un caso de hemorragia vesical rebelde á todos los hemostáticos locales y generales puestos en práctica, que se detuvo para no volver á aparecer mediante el uso de una mixtura que contenía ½ por ciento de aceite de trementina, de la que hizo tomar una cucharada de las de sopa cada hora.

---

Otro método.

Limpíese la boca del coágulo de sangre; rellénese la cavidad tan sólidamente como posible de algodon saturado de la solucion de Monsel; enjuágese la boca con agua, despues de habérse hecho esto, examínese al tapon para ver de encontrar una filtracion. Si se encuentre una, quítese el algodon y repítase la operacion. Algunas veces se equivoca poniendo flojamente al algodon en la cavidad, pues que lo empuja por afuera fácilmente el sangre.

---

Solicitamos su suscrípción para el año presente.

# LA FILOSOFÍA DE LA VULCANIZACION DEL CAUCHO CON RESPETO Á LAS PLACAS DENTARIAS.

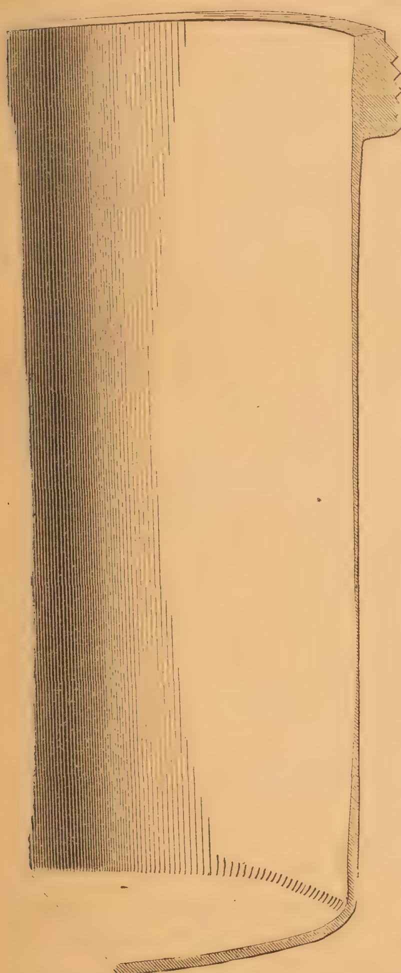
## LA VULCANIZADORA.

Se puede fiar de que las vulcanizadoras serán bastante fuertes para resistir una presion tres ó cuatro veces mas grande que la que rije en el procedimiento de vulcanizar con tal que sean hechas por fabricantes de experiencia. No hay ninguna casa de reputacion que se halle en estado de poner en venta á una que no tenga la debida fuerza. Fabricadas por los que no tienen la experiencia necesaria, no salen, muchas veces, satisfactorias, ni al fabricante ni al comprador. Algunos de los modelos ya de venta, aunque de apariencia fuerte, iran cediendo á la presion á la que estan sujetados. Advertimos, por lo tanto, á los dentistas, que no compren vulcanizadoras de modelos nuevos y no probados, aménos que el fabricante dé fianza de que no se descompondrán en el uso,y, les aconsejamos de no comprar ninguna, sin saber por su propia experiencia, ó por el testimonio de alguno que se ha servido de ella bastante tiempo para desarrollar los defectos que pueda haber en ella.

Nos proponemos pásar á lo ligero por algunos puntos tocante al cuidado necesario para las vulcanizadoras, y enseñar como y cuando su uso viene á ser peligroso. Opinamos que, á algunos dentistas les parece que las vulcanizadoras deben durar indefinidamente, pues que muchas veces sobreviene que se les devuelve á los fabricantes una para lo que se supone sea una ligera compostura, pero, al examinárla, se la encuentra en tal estado que es preciso condenárla.

Sin embargo de ir provistas de todas las salvaguardias necesarias para impedir que cediésen á demasiada presion, si tal pudiére haber, es imposible hacer cualquier acesorio que no puede ser descompuesto,ó por ignorancia ó por intento; tampoco se puede hacer una vulcanizadora que sea de tanta fuerza, que será segura, bajo cualquiera presion. Por mas fuertes que sean, deben ser manejadas con inteligencia y esmero para asegurar su seguridad.

Van perdiendo su fuerza las vulcanizadoras, poco á poco, hasta que se destruyen por la corrosion. Por vía de ilustracion de la manera de que esta tiene lugar, hé aquí un grabado en que se representa una seccion de una vulcanizadora condenada.



Se ha preservado por completo el grueso original del fondo de la caldera y no hay mas que una ligera falta en la boca de ella, la accion ha sido enteramente en las caras, y en el medio de ellos se ha desgastado el metal hasta que queda apénas mas grueso que una hoja de papel. Le verá que la accion ha sido mas grande en la línea del agua, demostrando que es, probablemente, el efecto del aire y de la humedad juntas.

Se ha conocido ejemplos del uso de las vulcanizadoras sin accidente hasta que se han corroido las caras, á tal punto que echaban agua. Esto hace constar la poca fuerza que es necesaria para resistir la presion en el procedimiento de vulcanizar, con tal que no se la exceda.

Se puede averiguar fácilmente si las caras de una vulcanizadora esten desgastadas por la corrosion, pegando ligeramente contra ellas con un pequeño martillo, (uno de á una ó á dos onzas sirve,) si el metal esté grueso y fuerte, el martillo botará, por ligero que sea el golpe dado, miéntras que, si el metal se ha puesto delgado, el golpe producirá una sensacion como si fuera dado en

el plomo, habrá poco ó nada de rebote, y el metal será fácilmente marcado y hundido.

A veces, que no son, por fortuna, muchas, se ha encontrado la corrosion en la soldadura de la caldera, usualmente, esta se da á conocer por la filtracion. No se sabe ni un ejemplo de un accidente peligroso resultante de eso.

De vez en cuando, parece una hendedura en el fondo de la caldera y aménos que se la vea á tiempo, se llevará el fondo. Esto no llegará aménos que la coyuntura del fondo y de las caras esté hecha en un ángulo. El comprador debe poner la atencion en ver que la coyuntura está hecha en forma de curva.

Como la corrosion resulta de las influencias combinadas del aire y de la humedad, se prolongará la durabilidad de la vulcanizadora, expeliéndose el aire de ella ántes de vulcanizar y guardándola seca y limpia cuando no está en uso.

Cuando la tapa es de tornillo como la de la vulcanizadora de *Whitney*, la descompostura resulta muchas veces, de haber usado demasiado plomero ó polvos de piedra de jabon (esteatita) en la empaquetadura y por consiguiente en el tornillo. No se entiende siempre el fin de aplicarse estos polvos en la superficie de la empaquetadura. Son aplicados únicamente para prevenir que la empaquetadura se pegue en el márgen de la caldera. Para este objeto, no se necesita mas de una pequeña cantidad y no es preciso renovarla sino muy raras veces. Si se los aplique en abundancia, ó demasiadas veces, formarán una capa porosa en la superficie de la empaquetadura por la cual se infiltrará el vapor.

Talvez el dentista no descubrirá la causa de la descompostura, pensará que la vulcanizadora "no anda bien," aplicará aceite en la rosca. Esta vendrá á ser gomosa y seca á causa del calor de la vulcanizacion dejando á la tapa cimentada á la caldera de la cual no se la puede quitar sin mucha dificultad. Como regla general, cuando la empaquetadura de una vulcanizadora está en buena órden y á prueba del vapor, cuanto menos se le hace á ella tanto mejor.

Se debe conceder siempre bastante lugar para el vapor cuando está cerrada la vulcanizadora, si se la llene de agua sin dejar lugar para su expansion cuando estuviere calentada, se

desarrollará una presion, mas grande por mucho, de aquell producida por el vapor. En este caso, se puede resultar que el disco de seguridad sea llevado por la fuerza de la expansion, bien que el termómetro no indique mas de los 280° ó 300°; ó, si el aparato de seguridad esté descompuesto, se puede sobrevenir que la caldera de la vulcanizadora salga torcida disformada ó rota. El água no es elástica, y cuando se la encíerra sin dejárle ni una via de escape, al ser calentada, producirá una expansion cuya fuerza es prácticamente irresistible, Si la vulcanizadora esté llena completamente de agua, se puede obtener fácilmente una presion de hasta mil libras por pulgada, sin calentárla al punto de ebulic on.

El manejo de la vulcanizadora es un negocio que se debe entender bien. Si se lo confia á un muchacho sin cuidado que ha sido bien instruido, hay probabilidad que tarde ó temprano, habrá un accidente.

## EL TERMÓMETRO.

Bien que se emplee el termómetro casi universalmente para indicar la temperatura de la vulcanizadora, no se ha estudiado las singularidades de su accion en aquella aplicacion. Los dentistas se fian en sus indicaciones, cuando, en efecto, no enseña exactamente, sino bajo ciertas condiciones, la temperatura de la vulcanizadora, y, como se verá, esas condiciones no son siempre las mismas.

Se puede tomar como regla que cuando se ha expelido el aire de la vulcanizadora, la temperatura actual de su interior es, al punto de la vulcanizacion, unos 15 grados mas que estan indicados por el termómetro mercurial, miéntras que, si el aire no se ha expelido, puede ser hasta unos 35 grados mas alta. Por lo tanto, la vulcanizacion se puede efectuar á los 355° y el dentista no sabe que se han traspasado los 320°. La experiencia demostrará que el trabajo resultará mejor si se lo hace á una temperatura bajo y si se pone mas tiempo en la obra.

Se ha recomendado al manómetro como sustituto del termómetro mercurial. Se obra mediante la *presion* la cual se siente inmediatamente por todo el interior de la vulcanizadora, miéntras que, la temperatura está sujeta á demoras en su pasaje

por arriba en el termómetro mercurial. El manómetro es, por lo tanto el instrumento mas sensible, pero, támbien es mas costoso, mas complicado y hay mas probabilidad de que se descomponga que el termómetro, el cual de su bajo precio, su simplicidad y su durabilidad, se hace preferir como medio de probar la temperatura de la vulcanizadora.

VULCANIZACION DEL CAUCHO.

Una mezcla de caucho y azufre en ciertas proporciones, cuando está sujetada al calor y á la presion, pasa por un cambio molecular que se llama vulcanizacion.

No se entiende claramente la naturaleza de este cambio, pero se sabe que va acompañado de

1. Un acrecentamiento de la dureza de la masa, que de blanda y plástica, se pone dura y callosa.

2. Un acrecentamiento de la gravedad específica, ponièndose la masa mas pequeña en proporcion á su peso.

3. Una diminucion de susceptibilidad de las influencias atmosféricas y de la accion de los solventes, no habiendo sino pocas substancias que afectarán al caucho vulcanizado, miéntras que, hay muchas que atacarán al caucho natural. No ha recibido de los dentistas, la segunda condicion mencionada arriba, la atencion que merece, pues que, es responsable por muchas de las molestias experimentadas tanto por el dentista como por su paciente.

Se ha probado que la gravedad específicia de un pedazo de caucho natural era de 1.1333. El mismo pedazo vulcanizado tenia una gravedad específica de 1.1974. Esto muestra una diminucion de bulto en la vulcanizacion de como unos 5 por ciento. Diferentes muestras varian algo en su gravedad específica y, tal vez, en su accion en el procedimiento de vulcanizar pero, es un hecho bien establecido que todos los cauchos se encojen al vulcanizárlos; cuanto mas puro es el caucho, tanto mas habrá de encojimiento.

Los cauchos que han sido coloreados por la mezcla de pigmentos como bermellon, óxido de zinc, etc., se encojen menos segun la proporcion de la cantidad de material estraño que caben en ellos. El encojimiento es menos, pero sobreviene

que este beneficio va acompañado, por desgracia, de una pérdida de tenacidad. Los cauchos que están impregnados de materiales coloreantes ó de tierra, no son tañ fuertes como los que no han estado sujetado á ese tratamiento.

Los experimentos han desarrollado el hecho que los cauchos que han sido vulcanizados á altas temperaturas y por consiguiente bajo una alta presion de vapor, tienen una gravedad específica mas grande que los que han sido vulcanizados á una baja temperatura y presion.

Por lo tanto, la cantidad de encojimiento que experimenta el caucho en la vulcanizacion varia algo y depende de la temperatura de la vulcanizadora tambien como de la duracion de la vulcanizacion. El caucho se solidifica mas rápidamente á principios del procedimiento de vulcanizacion; el cambio de densidad y de gravedad específica acabándose casi en las primeras dos terceras partes del tiempo necesario para bien endurecer la masa.

El caucho se despliega por el calor mas rápidamente que ningun otro cuerpo sólido. Al paso que la temperatura se alza, el caucho se despliega y hasta llegar al punto de la vulcanizacion corre constantemente por los canales de escape que se han practicado en el yeso. Cuando se ha alcanzado el calor requísito y que la temperatura quede fija, empieza la masa á solidificárse. Ahora gana en gravedad específica y se encoje, y dentro de pocos momentos pierde la propiedad de poder llenar al molde,

Como el caucho se pega en el yeso mas fuerte que en la porcelana, no se ve los defectos del encojimiento en la superficie de las placas, sin embargo, si se quitan los dientes, se encontrará debajo de ellos, intersticios y las espigas de platina estarán sueltas en el caucho.

Á veces, aunque no son mnchas, se ve los efectos del encojimiento como pequeñas depresiones en las caras lingual ó paladar de la placa. Mas amenudo no se ve nada de esto hasta que viene á ser preciso quitar algunos de los dientes de las placas. Si el diente esté solo, como en una placa parcial, se lo encontrará suelto, y al tratar de quitarlo se sacudirá perceptiblemente.

Se puede saber si los dientes y alfileres esten sueltos en el caucho, dando golpecito con la placa en la mesa ó contador, de la misma manera que se prueba una pieza de moneda; estando sueltos, la placa dará un sonido como si fuera rajada.

Concluido el procedimiento de vulcanizar, la placa se resfria á la temperatura de la sala ó oficina y entónces que es cuando se contrae. Como explicarémos mas tarde, esta contraccion es la causa de muchas encorvaduras y desajustes.

CAUCHO ESPONJOSO,

Despues de haberse vulcanizado los gruesos pedazos de caucho, se halla á veces, que no se han endurecido enteramente, y al cortárlos se encuentra el interior blando, esponjoso y fétido.

Esto llega á ser cuando se usa el caucho negro y, en menos grado con los en que cabe mucho material mineral bajando de negro, pardo, rojo, colorado, á rosado y blanco; raras veces es que este último viene á ser esponjoso bajo el tratamiento ordinario.

Por tanto. cuanto mas puro es el caucho. tanto mas apto es á ponérse esponjoso, y cuanto mas está adulterado, tanto mas gruesa puede ser la masa que se puede vulcanizár seguramente.

En cuanto se sube la temperatura de la vulcanizacion se aumenta la probabilidad de ponerse esponjoso el caucho, y como esto puede sobrevenir de algun desarreglo del termómetro se lo debe examinar á este con cuidado para verificar su causa. No se puede vulcanizar los gruesos pedazos con el calor tan grande como para los delgados y cuando sea preciso vulcanizar uno grueso, se debe poner atencion especial en que el calor no esté demasiado grande. Cuando resulta la esponjosidad, aménos que el pedazo sea mas grueso que de ordinario, se puede creer de principio que el calor ha estado demasiado grande, y, en las operaciones subsiguientes se lo debe bajar sin pensar en las indicaciones del termómetro, al par que alargarse la duracion de la vulcanizacion.

Cuando sea precio vulcanizar un pedazo mas grande que de ordinario, se debe empaquetar su interior con caucho impregnado de rojo ú otra sustancia pesada, ó se lo puede aumentar

con pedazos de placas viejas, cortados en forma conveniente y bien limados, de suerte que tengan superficies limpias. El último método es preferible si el pedazo ser muy grueso, pues que aminora al encojimiento causado por la vulcanizacion Si los pedazos son limpios, con nuevas superficies, se juntarán perfectamente con el material nuevo y no habrá pérdida alguna de fuerza en el trabajo cuando estará acabado. Cuanto mas caucho viejo se usa, tanto menos habrá de encojimiento, pues que, estando este ya vulcanizado, se ha encojido casi todo lo possible.

Como habrá una diferencia de color entre el nuevo y el viejo caucho, no se debe dejar á este mostrárse si se lo puede impedir.

Puede resultar la esponjosidad, de un accidente, del relevar repentinamente la presion, como, por ejemplo, del llevarse un disco de seguridad. Esto es muy apto á sobrevenir si el disco esté llevado durante la primera media hora de la vulcanizacion, el caucho está por entonces blando y cambia de consistencia mas rápidamente que despues.

Cuando se ha llevado un disco, se puede arrestar al escape de vapor, poniendo un tapon de madera donde escapa. Es bueno tener preparados unos tapones porque la reduccion de la presion de la vulcanizadora puede causar al caucho de ponérse esponjoso y, por consiguiente, echar á perder á la placa.

### ENCORVADURA DE LAS PLACAS.

Bien que las placas de caucho esten modelados y endurecidos en los modelos de las bocas para las cuales son destinados, sin embargo, no se las puede ajustar muchas veces, con el debido acierto. Esto puede suceder de una impresion mal tomada ó de la negligencia cuando se hace el modelo. Algunos hay que ignoran que el modelo puede encorvárse por la demora en verter el yeso en la impresion. Si se echa un poquito del yeso en la impresion, siguiendose agitando lo que sobra ántes de vertérlo, y si se repita á esto hasta que la impresion esté llena, se encorvará el modelo de tal manera que habrá un espacio entre la parte palatina y la impresion. Se debe hacer el yeso

bastante líquido para que corra libremente y llene á la impresion cuanto ántes.

Hemos dicho mas arriba que el caucho es probablemente mas sensible á las fluctuaciones de la temperatura que ningun otro cuerpo sólido. Como la diferencia entre la temperatura de la vulcanizacion á que se hacen las placas y la de las bocas que las llev n es considerablemente mas de dos cientos grados, la contraccion de la placa es muy perceptible, con todo, no tiene nada que hacer con el ajuste aménos que se usen dientes con encías. La porcelana de que se hace los dientes no cambia mas que muy poco en las fluctuaciones de la temperatura.

Si se tome con cuidado la medida de la parte posterior de cóndilo á cóndilo de una placa montada de dientes en secciones, ántes y despues de vulcanizárla, se encontrará que la segunda medida es mas corta por mucho, que la primera, porque, al resfriárse, se han acercado los cóndilos por la contraccion.. Por consiguiente, la parte paladar de la placa, siendo delgada, ha sido encorvada por arriba y cuando se la coloca en la boca se halla que no ajusta bien. Si no se notáse este defecto, causará una lesion en el paladar duro despues de haberse llevado la placa unos cuantos dias. Si la placa sea nueva, el defecto puede remediárse usualmente, calentando al márgen paladar de la placa lo bastante para ablandar al caucho, y encorvándola por abajo, lo suficiente para quitar la presion, raras veces acontece que resulte mal el estrechamiento de la parte posterior de la placa. Pero cuando se vuelve á vulcanizar una placa vieja, se dobla su contraccion, y muchas veces sobreviene que habrá una alteracion del ajuste.

Para restaurar el ajuste de la placa, se la debe ensanchar en el parte posterior, afin de compensar su prévia contraccion. Márquense ámbos los cóndilos y mídase la distancia entre ellos con un compas; échense ligeramente con el soplete unas soplas de llama en la placa inmediatamente detras de los incisivos centrales hasta que se ablanda por todo su grueso, un espacio como la uña del pulgar de tamaño. Tómesela con ámbas manos, por los cóndilos, apárteselos á estos con fuerza y al mismo tiempo, sumérjasela en agua para que se resfrie. Se

puede verificar el extento de la alteracion producida, por el compas, si es demasiada vuélvase á ablandar ligeramente á la placa, afin de que tome un poco de su forma anterior.

Si es necesario volver á vulcanizar una placa, será bien tratárla de esta manera ántes de ponérla en la vulcanizadora, ensanchándola en los cóndilos como de un decimo sesto de pulgada para compensar su anterior encojimiento y encorvadura, tambien como los que serán causados por su revulcanizacion.

---

## CLOROFORMIZACION SIN RIESGO.

El innegable peligro que ofrece la anestesia por el cloroformo y el deseo de los cirujanos de procurarse un medio que haga desaparecer este riesgo, y les permita emplear un agente tan valioso con confianza y sin temores, han puesto á contribucíon el ingenio de los hombres del arte y han sido causa de que se publiquen muchas fórmulas y procedimientos para lograr tan apetecido objeto.

A los muchos ya mencionados, hay que añadir el medio recomendado por el Dr. Maurange en el *Cin. Lancet*, y que consiste en aplicar, quince minutos antes de administrar el anestésico, una inyección hipodérmica de la siguiente solución:

℞—Sulf. neutro de esparteína, - 8 centígs.
Muriato de morfina - - - - 1 "
Ag. esterilizada - - - - - 5 gramos.

H. S. A. Inyéctese un centímetro de esta solución de la manera que queda dicho.

En ciento seis operaciones, que se han llevado á cabo haciendo previamente la inyección formulada antes de practicar la anestesia, no ha habido un sólo caso en que se haya observado el menor síntoma temible ni aun desagradable, por mucho tiempo que se haya prolongado el estado anestésico.

—*Gaceta Médico-Farmaceutica.*

---

Para el dolor siguiendo estracciones dentarias, el Dr. Wilson recomienda la inhalacion——por la nariz——de una solucion fuerte de amoniaco.

## NOTAS.

El uso de arsénico para la desvitalizacion de la pulpa dentaria, fué introducido por el Dr. Spooner de Canada en 1832.

---

Oro en hoja, para la obturacion de los dientes, era usado por los Egipcios hace mas de 3000 años.

---

Dientes de porcelana fueron inventados por un químico frances en Paris.

---

El primer periódico dental se estableció en Baltimore, E. U. de A. en 1839.

---

Despues de lavar y secar la escupidera, frotela con un paño aceitado; de así se corre fác lmente por adentro, la saliva y sangre ; la escupidera quedandose siempre límpia de vista.

---

Hay 20,061 Dentistas en los Estados Unidos de Norte America. 112,000 Médicos y 40,000 Droguistas y Boticarios. De esta estadística se puede formar alguna idea de la inmensidad de este pais.

---

El acido carbolico y la creosota (como antisépticos y disinfectantes) se asemejan en muchos puntos, sinembargo cada uno de ellos tiene su uso particular, indicándose uno á veces, claramente á exclusion de otro. Por ejemplo: Si tuviera un abceso que tenia un s no fistuloso, despues de haberlo bien limpiado para quitarle todo el pus, le echaria siempre en el seno el ácido carbólico y no la creosota, porque, el ácido carbólico es escarótico mas positiva y parece invitar á esa granulacion sana que conduce á la curacion de las partes. Por otro lado, si tuviera un diente cariado y si fuese necesario dejar una cantidad considerable de la dentina semi cariada como abrigo del nervio, preferiría servírme de la creosota para bañar á la cavidad, porque cierra mas efectivamente á los *canaliculi* y no estan irritante como el ácido carbólico.

# La Revista Dental Americana.

Tomo. III. Abril de 1895. No. 4.



**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.
Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.
Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

*R. W. EDWARDS, P. O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America.*


## UN CLUB DENTAL.

El establecimiento de la Academía de Estomatología, en esta ciudad, es una innovacion dental tal, que seguramente probará muy popular dondequiera, como lo confirma ya la sucesion de sociedades semejantes en las ciudades del Oeste. Esta Academía es realmente un club dental y promete ser de mucho mayor interés y beneficio á sus miembros que las sociedades odontológicas regulares.

Una serie de cuartos situados en un punto muy céntrico han sido procurados y provistos de una libreria, salon de lectura, salon de conversacion y salon de conferencias y lecturas. Se solicitó á los principales dentistas de la ciudad que contribuyeran con uno ó mas volúmenes de obras médicas y dentales y si no los dieron, fueron á lo menos prestados de manera que se aseguró una libreria dental muy apreciable.

Se tomó la suscricion de todos los periódicos dentales del país y extrangeros, y estos se hallan á la disposición de los miembros dándoles así el beneficio de un mayor número de periódicos dentales que cualquier dentista por si solo no le im-

porta suscribirse, en atencion á su gran costo. Una vez al mes se dan junta, en el salon de lecturas, donde se leen papeles y se discuten de la misma manera que las sociedades odontológicas regulares.

Un Museo se halla en coneccion con el club al cual se invita á los miembros á contribuir con cualquiera objeto ó modelo de rareza dental. La gran importancia de esta institucion, sobre cualquiera de las presentes sociedades dentales consiste en estar abierta constantemente de dia y de noche. Un miembro que tenga una hora de ócio por la mañana ó por la tarde puede visitar el club, leer alguno de los mas recientes periódicos dentales examinar el registro de visitantes para ver que dentista de prominencia de alguna otra ciudad pueda haber sido visitante últimamente, y saludar á sus hermanos miembros y despues volver á su oficina para atender sus próximos compromisos.

Quisieramos sugerir á nuestros apreciables hermanos dentistas del extrangero, que hiciesen el experimento de fundar un club semejante, creyendo que derivarían de él mayor placer y beneficio del que ahora disfrutan en sus respectivas sociedades odontológicas. A semejante club le remitirémos gustosos *La Revista Dental Americana* grátis y harémos un apunte del club y su éxito cuando alguien tenga la amabilidad de informarnos del mismo.

---

Para ensayar el oro ó conocer su ley, esto es, la cantidad de aleacion que contiene, se frota en la piedra de toque (especie de jaspe inatacable por los ácidos) y se pasa el ácido nítrico por la huella dejada por el metal. El ácido disuelve el cobre y la plata, solo queda el oro, pudiendo por la vista y la costumbre apreciar su relacion con la de la aleacion. El oro puro no cambia de color por la accion del ácido, miéntras que el cobre se vuelve inmediatamente verde. El matiz que toma la huella, la facilidad con que se borra enjugándola con un paño, dan la medida de su ley. El arte usa de procedimientos mas precisos, pero tambien mas difíciles para estimar esa proporcion.

# HENDEDURA DE LOS DIENTES ARTIFICIALES.

Algunas veces se ve el dentista con una pieza de trabajo de placa que se ha echado á perder únicamente por la apariencia de unas hendeduras en los dientes. Es posible que al quitárse la placa de la vulcanizadora paraciéra perfecta y que no se notásen las hendeduras hasta que se la iba á acabar. Como es necesario, muchas veces, hacer una nueva placa á causa de esto, vale la pena de estudiar con cuidado las causas que originan este accidente. Se las puede dividir en tres classes, á saber :

1. Presion excesiva en los dientes a lempaquetar el frasco, que puede ser causada por—

(*a.*) La presencia de un grande exceso de caucho, que llena y cierra á los canales de escape.

(*b.*) Tratando de cerrar el frasco ántes de que el caucho esté bien calentado y ablandado.

(*c.*) Usando demasiada fuerza para cerrar el frasco y no dejando al caucho el tiempo necesario para que se derrita al punto de correr.

2. Los efectos de la contraccion del caucho al resfriárse.

3. Negligencia al manejar la placa despues de quitarla de la vulcanizadora.

El caucho, aun cuando esta caliente, es muy viscoso, y bien que sea muy capaz de injerírse en lugares donde no se lo quiere, como, por ejemplo, en las coyunturas de dientes en secciones, ofrece considerable resistencia á culaquiera fuerza repentina que se lo aplica. Por lo tanto, nunca debe estar de prisa el operador, cuando va á cerrar las muflas ; debe aplicar la presion poco á poco, concediendo al caucho el tiempo necesario para correrse. No dece trabar de cerrar la mufla hasta despues de que se ha calentado bien y debe conceder bastante tiempo al calor de penetrar y ablandar al caucho.

Si los canales de escape no sean suficientes ó que esten cerrados por el exceso del caucho y que se guarde cerrada á la mufla con tuercas, la expansion del caucho, al aumentarse la temperatura hasta el punto de vulcanizacion, puede producir una fuerza bastante poderosa para perjudicar á los dientes.

Ya hemos notado que el caucho es mas sensible á los cambios de la temperatura que cualquier otro cuerpo sólido. Al resfriárse del punto de la vulcanizacion hasta la temperatura ordinaria, su contraccion es suficiente para causar una encorvadura considerable de la placa cuando se usa dientes en secciones, y, algunas veces, la tension del caucho es bastante fuerte para originar rajas verticales en los centros de las secciones de enfrente. Tambien es el caso que, bien que la placa pueda soportar una reduccion de la temperatura hasta los 60 ó 70 grados (la temperatura de la oficina), no soportará una reduccion hasta ó mas allá del punto de helar. Si, por lo tanto, cuando hace frio el tiempo, se deje á veces al laboratorio sin fuego, el dentista pueda sorprendérse de encontrar la pieza que dejó en perfecta condicion el sábado, con los dientes incisivos hendidos, el lúnes siguiente.

Se debe aconsejar á los clientes que no dejen las placas que no se usan, expuestas á un frio extremo y de no sumergirlas en agua que esta muy fria. Aunque no resulte ningun daño, sin embargo, vale mas evitar el riesgo.

---

## DENTISTA VERSUS MÉDICO.

Despues de haberme buscado en mi oficina, un dia por la noche, y no encontrándome allí, un joven cliente mio, fué á casa de un médico para que le quitáse el segundo bicúspide inferior de la derecha al cual indicó como la causa de su dolor. Habiéndose practicado la avulsion de este se lo encontró perfectamente sano. Entónces se fijó en que era el primer bicúspide que le dolia ; se lo agarró, y al estraerlo se lo rompió en el márgen gingival. No pudiendo hacer mas, el médico mandó al cliente á mi oficina, viniendo él mismo á buscárme en mi casa. Pasemos á mi oficina, donde encontramos al paciente quien se estaba meciendo de un lado á otro, á causa del grande dolor que padecia.

El médico y el paciente esperaban que iba yo á efectuar la extirpacion de la raiz, pero en vez de extirpárla á esta, le apliqué una mistura de cocaina y arsénico que alivió al dolor y al mismo tiempo desvitalizó á la pulpa. Habia en la corona rota una

pequeña cavidad en la superficie mesial en la cual se habia ingerido una pepita de fruta que originó el dolor. Hecha una examinacion crítica de la dentadura, la cual, si no fuera por la operacion que acabamos de describir, era perfecta, no cabiendose en la boca ni un diente cariado. El bicúspide, al cual habia guardado el paciente en el bosillo, fué lavado y despues de la preparacion usual, volví á implantarlo en su alvéolo. Subsecuentemente, coloqué á una corona de porcelana en la raiz del primer bicúspide, de manera que, el paciente tiene en la actualidad una dentadura completa.

El médico dice que de aquí en adelante va á mandar al dentista todos l s casos de lesiones dentarias.

DR. BARKER.

---

## IMPLANTACION.

Hace un año, que una señorita vino á la oficina del redactor de *La Revista Dental Americana* para hacer corregir una fea irregularidad de su dentadura. Un preliminar de la operacion fué la avulsion de un primer bicúspide que era perfectamente sano y de buen color. El mismo dia vino á nuestra oficina, un joven dentista, amigo nuestro, padeciendo de un abceso agudo en la raiz de un primer bicúspide. Efectuámos la extraccion de esta raiz, limpiamos bien el encaje del alvéolo por medio de unos antisépticos y implantámos en el diente que hubimos extraido de la señorita por la mañana. Resultó con buen éxito la operacion y hoy dia despues de pasado un año, el diente implantado queda tan blanco y firme como cualquiera de los otros dientes en la boca.

Lo curioso y gracioso de este caso es, que subsecuentemente la señorita y el jóven dentista se han venido á conocerse (por haberse encontrado muchas veces en nuestra oficina) y algunas veces riéndose á carcajadas de un chiste suyo, él muestra toda su dentadura que ella admira sin pensar en que está mirando al que era su propio diente.

Si él deseara tocar sus labios de ella con los suyos, es probable que ella quedaría afrentada aunque á él le pertenece una parte de esta bonita boca que tanto admira.

# CONTORNO DE LA SUPERFICIE LINGUAL DE LA PLACA DENTARIA.

El que estudia mejor á la naturaleza consigue los mejores resultados del arte. Se demuestra un ejemplo de la verdad de este dicho por los maravillosos adelantos hechos en la apariencia de los dientes artificiales y en su adaptacion á la boca. Con todo, algunas veces acontece que, despues de haber elegido el dentista, dientes de color y forma correctas y de haberlos bien montado en una placa cuyo ajuste es satisfactorio, pierde el cliente algo del conforte y satisfaccion que debe tener, á causa de no haberse bien contorneado la superficie lingual de la placa.

Un estudio beneficial, uno de que, por desgracia, los dentistas no se valen, es, el de los modelos en yeso de juegos perfectos de dientes naturales. Si se divide á estos modelos por una seccion vertical en la línea mesial, la curva seccional formada por las superficies linguales de los incisivos, la encia y el paladar, es digna de atencion especial. Como adjunto, se debe estudiar á las placas de caucho, divididas de la misma manera. Al que nunca ha dirigido su atencion á este asunto, la diferencia que hay entre la curva de la boca y la de la placa, le causará mucha sorpresa. En la boca, la curva va gradualmente de la punta del incisivo hasta el paladar; en la placa, se recorta, de ordinario, al caucho detras de los incisivos, haciendo dos curvas en lugar de una, y, estas se juntan por un ángulo, por detras de las superficies linguales de los incisivos.

Cuáles son las objecciones á esta práctica?

Se sacrifica considerable de la fuerza de la placa, y, en algunos casos, al llevárse, se hiende por el medio, únicamente de la manera de que se la ha recortado por detras de los incisivos.

La correcta enunciacion de los sonidos de la *S* y *Ch*, se consigue únicamente, contorneando la superficie lingual de la placa para asemejárla á la de la boca. Estos sonidos se forman entre la lengua, las superficies linguales de los incisivos y la encía y el paladar detras de los incisivos. El sonido silbado ó zumbido de la *S*, por el cual se conoce al que lleva

una placa dentaria, se atribuye directamente al mal contorno de la citada superficie. Ahora vamos á describir el mecanismo por el cual se producen estos sonidos, y á llamar la atencion á la importancia de dar la debida consideracion á la forma de la superficie lingual de la placa para asegurar al que la lleva, la claridad y facilidad en la articulacion de los sonidos á los cuales nos referimos.

La Fig. 1. Es un diagramma que representa las posiciones relativas de las mandíbulas y de la lengua al producir al sonido de la *S*. Se abren los dientes un poco, el cabo de la lengua

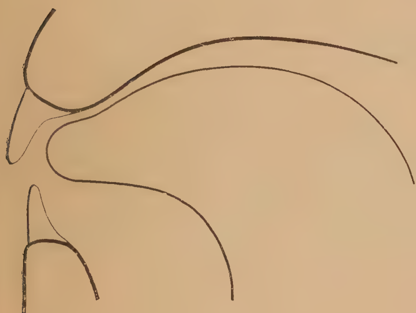


Fig. 1.

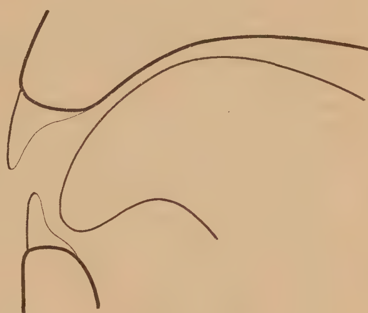


Fig. 2.

reposa contra la encía detras de los incisivos superiores, los márgenes tocan á las superficies linguales de los bicúspides y de las muelas en su coyuntura con el alvéolo. Se forma así un estrecho camino del centro de la lengua, por el cual, se impele, contra los incisivos, un corriente de aire.

Para dar el sonido á la *Ch*. (Fig. 2.) se empuja á la lengua un poco mas adelante, y su cabo se dirije hácia abajo. El camino por encima de su centro tiene una salida mas grande, y el corriente de aire está dirijido contra los incisivos inferiores. Se llama la atencion á la curva formada al reves, por los dientes y la encia,

La Fig. 3. representa una seccion de una placa de caucho bastante bien hecha. La superficie lingual del incisivo forma un ángulo con la superficie paladar de la placa y no tiene la curva al reves de las Figs. 1 y 2. Para conseguir esto, se debe formar la placa como se enseña por las puntillas de la Fig. 4.

Si esto fuese hecho, se mejoraria la enunciacion del llevador de la placa, y la fuerza de esta sería aumentada, obviando así la posibilidad de su hendedura por el centro. Este accidente incómodo resulta muchas veces del excesivo recorte del grosor



Fig. 3.

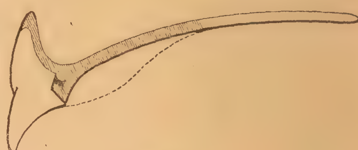


Fig. 4.

de la placa en el referido punto. Como el cabo de la seccion de la encia artificial se representa en las figuras, se puede ver de una ojeada cuanto mas fuerte seria, hacer el cambio que sugerimos.

A principio, parece ser mejor "hacer la placa ligera," el espesor que es necesario para restaurar el debido contorno parece demasiado grueso, sin embargo, solamente es necesario ensayarlo en algunos casos para convencérse de que el último es el mejor método.

---

## PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Nos alegramos de acusar la recepcion de un ejemplar de la obra dental, "El Cirujano-Dentista" del Doctor Ignacio Rojas de Habana, Cuba. El libro está dedicado al uso de los estudiantes del arte dental, cabiendo en el, como se dice, "todas las materias que exije el programa oficial para los que aspiren al grado de cirjuano-dentista," y es digno de ser colocado en la biblioteca de todo dentista que habla español.

Notamos que no se trata en la obra, de dentistería protésica, metalúrgica ni operatoria, pero el autor nos avisa de que está preparando el segundo tomo en que tratará sin duda de los otros ramos de la ciencia dental.

---

En forma de un libro de 300 pájinas, bien impreso y ilustrado, se publica anualmente, por el *Doctor Catching*, de Atlanta,

Estado de Georgia, un compendio de los adelantos que se han hecho en la ciencia dental, durante el año precedente.

Hemos recibido de su autor con cumplimentos suyos, un ejemplar de esta obra ; no sabemos hablar demasiado altamente de su interesante contenido. Todo dentista que tiene conocimientos del idioma ingles debe proveérse de un ejemplar de la obra, pues que, es una recopilacion bien hecha, de todas las nuevas teorías, métodos y prácticas que se han desenvuelto durante el año recientemente pasado.

---

Se ha dado á la luz una nueva contribucion á la literatura dental periódica, "El Estomatólogo" de Madrid, del cual, por la bondad de su administracion, tenemos en el escritorio el primer número, y tendrémos mucho gusto en agregárlo á nuestra lista de canje.

Es un libro muy atractivo, de 32 páginas, y nos parece ser fundado y escrito en aquel espíritu de conviccion y determinacion que lo llevará seguramente á un buen éxito. Admiramos el propósito de su redactor que es, "buscar, investigar y (cuando se la halle) decir la verdad." LA REDACCION.

---

PARA REPARAR UN SACO PARA GAS. Tomese una laminita delgada de caucho vulcanizado, y á un lado aplíquese una capa de cloroformo. Colóquesela sobre la rotura ó puntura prensandola firme abajo para 10 segundas, y el saco quede completamente reparado.

---

MEZCLAS FRIGENTES.—Con 2 partes de hielo y 1 de sal se baja la temperatura hasta—20°.

Con 12 de hielo, 5 sal y 5 nitrato de amoniaco hasta—30°.
Con 9 sulfato de sosa y 4 ácido nítrico diluído hasta—40°.
Con 3 hielo ó 4 cloruro cálcico, hasta—50°.

---

ANTISEPSIA DE LA BOCA.—*Muller* (De Berlin).

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ | Sacarina | 2 | grm. |
| | Ac. benzoico | 3 | — |
| | Raiz ratania | 15 | — |
| | Alcohol absoluto | 100 | — |
| | Aceite de menta | aa 0.50 | — |
| | de oliva | | |

# UNA EXHIBICION DENTAL EN LA EXPOSICION COLOMBIANA.

Todo dentista que visitó la Exposicion Colombiana en Chicago, recordará por muchos años la magnífica exhibicion hecha por *The S. S. White Dental Mfg. Co.*, de esta ciudad. Aunque el lugar ocupado por la exhibicion no era muy grande, todavia el gasto de esta manifestacion le subió á la casa á mas de $50,000. La *piece de resistance* de la exhibicion era una representacion de una oficina dental perfectamente equipada,



Entrada á la Exhibicion.

del presente dia. No atentarémos á describir esta minuciosamente: La silla era de modelo *Wilkerson* magníficamente tapizada, la repisa de extension de modelo *Holmes* y la máquina, martillo, lámpara de boca, cauterizador, jeringa de aire caliente, abanico giratorio, y la general iluminacion de la oficina, todo siendo operado por fuerza eléctrica, de manera que la exhibicion eléctrica de esta Fábrica era de la clase mas perfec-

cionada, convin iendo plenamente á todos los dentistas que en lo sucesivo la electricidad tomará una parte tan importante en esta profesion, como en cualquiera otra esfera de trabajo.

La manifestacion de oro para usos dentales era estremamente costosa. Consistía en la representaci n de un campo de minas en las montañas. Las chozas de los mineros eran construidas de largos cilindros de oro macizo para obturaciones, siendo estos rollos, imitacion de los troncos de madera de las paredes de la choza. La grua era de marfil y las armaduras

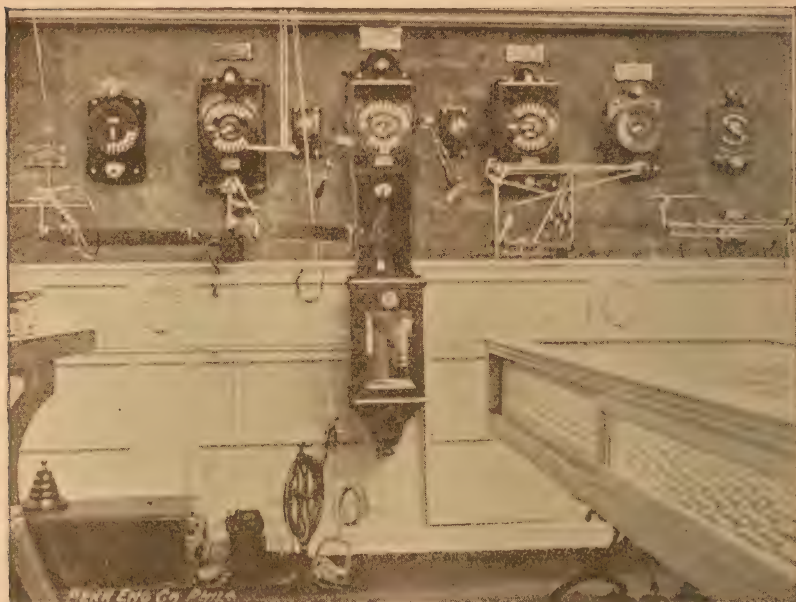



El Gabinete Dental Perfecto.

de oro, como tambien la cadena y el cubo. La carretilla, picos, palas y otros implementos de mineria eran de marfil y esparcidas por el campo aquí y allá habia pilas de oro puro como imitacion del mineral.

Una vía férrea entraba en el campo, con el objeto de conducir el mineral, los railes de la cual eran de oro y los

espacios entre los durmientes estaban l'enos de bolitas de oro representando la roca partida. Por supuesto todas las partes de esta eran en escala reducida, pero su construccion y arreglo eran tan hermosos que todavia se conserva en exhibicion en el departamento de ventas de la *Compañia S. S. White* de esta ciudad, donde es diariamente visitada por un gran número de admiradores.



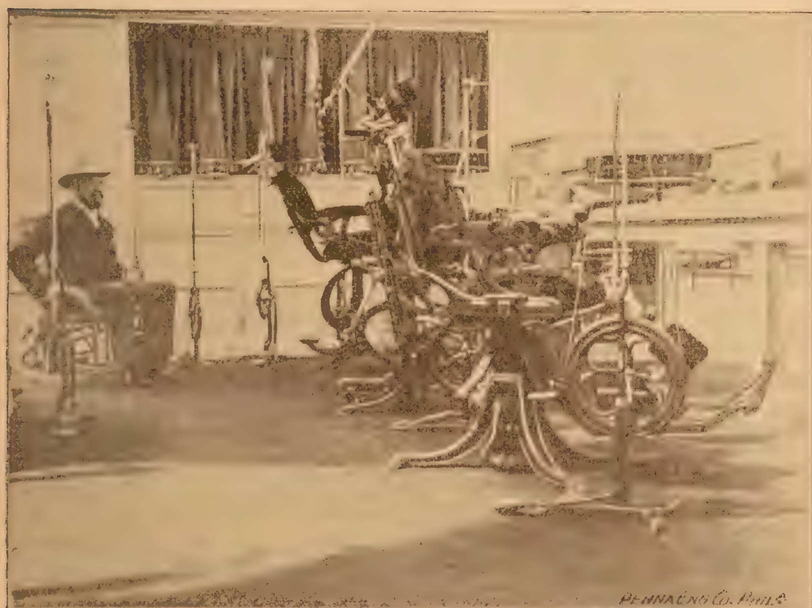
Parte de la Exhibicion Eléctrica.

Sobre un pedestal, coronando la exhibicion de instrumentos, habia un cono de madera, de cerca de 30 pulgadas de altura, por 24 pulgadas de diámetro en la base. La superficie entera de este cono estaba cubierta de fresas de máquina, cada una insertada en un agujero separado que habia sido barrenado en la madera para su recepcion.

Al contemplar este cono de fresas, era imposible realizar que en tan pequeño volúmen, habia representadas 30277 fresas, suficiente, suponiendo que un dentista consuma por término medio una gruesa de fresas anualmente, para suplirle por

doscientos años, antes de cuyo tiempo deben ganarle una competencia. Poniéndolo de otra manera, mas de 200 dentistas podrían servirse de las fresas de este cono por espacio de un año sin agotarlo.

El valor de este cono era de cerca $7,000 oro americano, y el trabajo de escojer simplemente estas fresas y echarlas en los agujeros del cono, representaban el trabajo contínuo de un individuo por una semana.



Exhibicion de Sillas y Máquinas.

Emplee siempre la nomenclatura métrica, única que acepta hoy la ciencia.—Los equivalentes que pide, son como siguen:

| | | |
|---|---|---|
| Conversión de granos en gramos: multiplíquese por | - | 0.065 |
| " de gramos en granos, multiplíquese por | - | 15.5 |
| " de dracmas en gramos, multiplíquese por | - | 3.9 |
| " de onzas en gramos, multiplíquese por | - | 28.4 |
| " de libras en gramos, multiplíquese por | - | 453.6 |
| " de galones en litros, multiplíquese por | - | 3.8 |

*Federico Poey.*

## EL ÁCIDO SULFÚRICO PARA ABRIR CANALES RADICULARES.

Para aclarar el fin de este artículo, supongamos que tengamos á una muela inferior de la cual se ha destruido la pulpa; colocamos al dique de goma, abrimos bien la cámara pulpar; tomamos una brocha vieja en el cabo de la cual colocamos un poquito de algodon, encorvamos á la brocha en ángulo recto, de suerte que profundizará bien la cavidad, adjustamos á la brocha en un mango conveniente y, por medio de la brocha y algodon aplicamos directamente en la pulpa muerta y en su rededor una ó dos gotas de una solucion acuosa de á cuarenta ó cincuenta por ciento de ácido sulfúrico. Por un procedimiento de dehidracion la solucion causará á la pulpa de encojérse y ponerse correosa, de manera que se la puede quitar con facilidad. Ahora, mediante la brocha y el algodon, aplicamos una gota de la solucion en la entrada de cada canal; algunas veces es preciso ensanchar á la boca del canal para que retenga al ácido en su lugar. Para este ensanchamiento no se debe usar sino fresas redondas. Tomamos un limpiador de canales de nervios de *Donaldson*, nu. 5. lo encorvamos á un ángulo conveniente y lo introducimos muy despacio y con mucho cuidado en el canal con un movimiento de bomba. El ácido precede y sigue á la brocha y destruye toda la materia séptica que encuentre. Seguimos así hasta que el paciente nos da noticia de que se siente una sensacion semejante á la que se siente cuando el cloro-percha pasa por el forámen. Tratamos á todos los canales de la misma manera; á veces parece haber cuatro canales distintos, usualmente no se encontrará mas de tres; en la raiz posterior habrá un canal ancho, en la anterior habrá lo que parece dos canales.

Pasado el tiempo necesario para la operacion que acabamos de describir, la solucion se habra cargado de la material desintegrado del diente y de la pulpa á tal punto que no se podrá ver á los canales. Ahora, por medio de una jeringuilla de *Dunn*, llénese á la cavidad de una solucion de bicarbonato de sosa, esta, al contacto con la solucion ácida, desprende al gaz ácido-carbónico en tal cantidad que la efervescencia llevará consigo á todo el material desmenuzado del diente y de la pulpa del canal,

dejándolo en el dique de goma y, el diente quedará con un depósito del bicarbonato de sosa adentro. Este depósito se puede quitar, si se quiera, mediante un poco de agua esterilizada, alcohol ó peróxido. Si sea preciso ensanchar á los canales, úsese mas del ácido y sírvase de una brocha mas grande, haciendo al canal tan grande como se lo quiera ; vuélvase á limpiárlos con el bicarbonato de sosa, séquese bien á los canales con unas puntas de papel, alcohol, aire caliente, etc. y tiene á la cavidad y á todos los canales, bien abiertos, bien limpios, y bien asépticos, de modo que puede seguir tratandolos ó tapandolos á voluntad. Usualmente tapamos á las raices acto contínuo, pero, si haya indicios de inflamacion, las tratamos segun los síntomas.

---

LA COCAINA DESNOCIVADA POR LA ADICION DE TRINITIN.—El autor propone la formula siguiente en que entra el trinitrin, para prevenir á la anemia del cerebro.

℞ Cocaina muriat . . . . . . . . . . . centigrams xx
Solucion alcohólico de Trinitrin,
1 por ciento . . . . . . . . . . gotas x
Agua destilada . . . . . . . . . . . . . . grms. x

Cada centímetro cúbico contiene dos centigrammas de cocaina y una gota de la solucion de trinitrin. Gauthiér se ha servido de esta fórmula durante dos años con grande satisfaccion.

—*Revue gen. de Clin. et de Ther.*

---

PARA QUITAR HUESOS DE PESCADO DEL LARINGE.—En los casos donde no se puede quitar los huesos de pescado, ó esquirlas de hueso, del laringe, por los métodos ordinarios ó por medio de la cocaina, el Doctor Schliep, recomienda que se beba vinagre. Ha basado sus experimentos en la accion decalcificante del vinagre y ha hallado que despues de quince á veinte minutos decalcifica á los huesos de pescado. Se ha probado tambien una solucion de ácido muriático y se ha encontrado que tiene propiedades mas decalcificantes que el vinagre y se la preferiría si no fuera por su accion en el estómago.

Para quitar el yeso cuando se pega en la porta-impresion.—Colóquese á un quemador de *Bunsen* en una toalla doblada. Repásese la porta-impresion por encima de la llama. Esta operacion producirá un vapor que causará al yeso que se desprenda de la porta-impresion, cayéndose en la toalla.

---

Para quitar la carie superficial.—Colóquese el dique de goma, sèquese bien la cavidad por el calor; aplíquese cloroformo, saturándose en seguida á la superficie con parafina. Despues que se ha secado perfectamente satúresela de calor y parafina; no habrá posibilidad alguna de que volviése á cariarse.

—*Dr. Bonwill.*

---

Para tranquilizar los pacientes nerviosos y temerosos.—Se puede tranquilizar á los pacientes nerviosos por medio de la inhalacion del aceite de gaulteria—una parte en ocho de alcohol. Este los tranquiliza de suerte que se puede seguir trabajando por ellos, mientras que, sin este preparado no podrian soportar la vista de un espejito de boca.

---

El diagnosis de los casos oscuros.—Satúrese de eter á unas pelotas de algodon, colóqueselas cerca de cada diente ; dentro de poco se sabrá cuales tienen pulpas vivas ó muertas. La rápida evaporacion del eter produce un frio intenso que es muy agradable á una pulpa muerta, pero doloroso á las pulpas vivas.

---

Parar reducir la sensibilidad de la dentina.—Llénese la cavidad de fosfato de sodio seco ó bicarbonato de potasio, sellándola con cera. La diminucion de la sensibilidad será muy perceptible ; ó, humedézcase á una pelota de algodon con alcohol espolveándola con cristales del nitrato de plata y aplíquesela á la dentina sensible ; se la guarda en posicion mediante una cápsula de gota-percha. Despues de habérla dejado en su colocacion por uno ó dos dias, se puede excavar á la dentina sin causar dolor al paciente.

TOMO III. MAYO DE 1895. NO. 5.

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

PUBLICADA MENSUALMENTE

POR

R. W. EDWARDS, DR. EN C. D.
FILADELFIA, PA.
Estados Unidos de América.

C. E. EDWARDS, Dr. en C. D. . Editor Asociado.

Suscripcion $2.00 el año, oro Americano.

*Imprenta de la casa Impresora de Keighton.*

# Sumario.

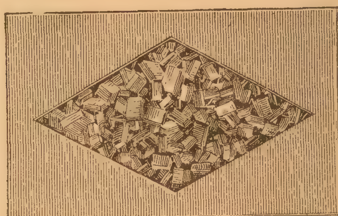
# ORO FELPA CRISTAL.

Tamanos de
las pelotillas.





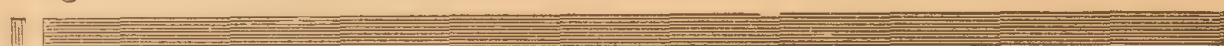




Se ofrecen estas pelotillas en cajitas de cualquier número, ó de los diferentes números surtidos. El contenido de la cajita está de vista por la pieza de mica trasparente en el fondo. Como se vé arriba.

Tamaños
de
las tirillas.

8

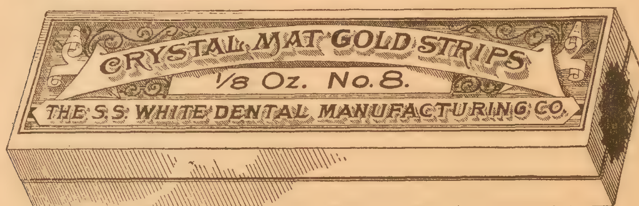


9



10






Este oro está preparado tambien en forma de tirillas en cajitas de $\frac{1}{8}$ de onza. Algunos operadores prefieren este estilo á las pelotillas cuadradas ó cilindros, como se las puede cortar del tamaño deseado.

Este oro cristal es absolutamente puro, muy cohesivo, y sumamente plástico, este último siendo su elemento especial.

PRECIOS.

| | |
|---|---|
| $\frac{1}{8}$ onza, | $4.00 |
| $\frac{1}{2}$ " | 15.50 |
| 1 " | 31.00 |

**The S. S. White Dental M'f'g Co.**

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO. III. MAYO DE 1895. No. 5.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.
Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.
Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

***R. W. EDWARDS, P. O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America.***

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA EL ESTUDIANTE DE DENTISTERÍA.

Nos parece que las siguientes preguntas con sus correspondientes respuestas tendrán bastante interés y utilidad general para que las demos cabida en nuestra revista. Son tales como se les propone de vez en cuando á los estudiantes en nuestros colegios durante sn curso, y su fin es de aclarar algunos de los menores detalles de la dentistería operatoria. Han sido preparadas por el Doctor Chupein, dentista afamado de esta ciudad.

*Pregunta.* ¿Cuán profundo es necesario hacer un hoyito de retencion?

*Respuesta.* Bastará el trigésimo-segundo de pulgada.

*Pregunta.* ¿De qué instrumentos se serviría Vd. par dar principio á estos hoyitos?

*Respuesta.* De un taladro á punta de lanza en la máquina dental.

*Pregunta.* ¿Es todo lo necesario?

*Respuesta.* No. El taladro siendro puntiagudo dejará al hoyito de forma casi cónica. así que, es necesario seguir con un taladro de punta cuadrada y llana afin de darle una forma en que se retenga el oro con que se le empaqueta.

*Pregunta.* ¿En donde se practica estos hoyitos?

*Respuesta.* En la dentina, hácia afuera de la pulpa.

*Pregunta.* ¿Cuántos son necesarios?

*Respuesta.* En algunos casos bastará uno, con unas muescas y socavaduras, miéntras que, en otras cavidades será preciso practicar dos ó tres.

*Pregunta.* Despues de haber preparado el hoyito, (ó hoyitos), de retencion. ¿Cómo se debe seguir?

*Respuesta.* Se sigue empaquetándolos de oro, pedazo, por pedazo, hasta que la cavidad esté llena.

*Pregunta.* ¿De qué manera se rellena los hoyitos?

*Respuesta.* Se coloca en ellos pedacitos de oro cohesivo sin calentarlos empaquetándolos bien mediante orificadores de puntas finas.

*Pregunta.* ¿Porqué usar pedacitos pequeños primero sin calentar.

*Respuesta.* Porque si se use grandes pedazos, no se llenará mas que la boca del hoyito, dándole una apariencia sólida que no haya adentro, y falta de solidez, cuando el trabajo se haya adelantado las dos terceras partes, ó que esté para acabar, estará vacilante, motivando volver á rellenarlo. Por tanto es de mucha importancia empezar bien y ver que, desde el principio, los hoyitos sean sólidamente rellenados. En cuanto á no destemplar el oro que se usa para la orificacion, diriamos que, bien que el destemple debiese ablandar todos los metales, se ha observado, que da al oro algo de rigidez. Por eso, nos parece que valga mejor principiar con oro cohesivo, pero no cohesivo destemplado.

*Pregunta.* ¿Despues de haber colocado al dique de goma, queda algo mas que hacer?

*Respuesta.* Sí, para el conforte del paciente, colocaría en la barba de las damas y de los señores que no llevan barbas, una servilleta debajo del dique de goma, consiguiendo retener á ésta en su colocacion mediante unas garritas. Ademas de esto,

si me hubiera servido de una empalmadura en la aplicacion del dique de goma, y si el diente al cual fuese aplicado la empalmadura, era de tal forma que permitiría quitárse la empalmadura, quitaria á ésta, impidiendo al dique de goma de salir de su lugar, por medio de un nudo mas grande, amarrado en la ligadura. Dejaría á este nudo descansar en la superficie lingual del diente y quedaría satisfecho de que no se deslizase en medio de la operacion.

*Pregunta.* ¿Porque hacer esto?

*Respuesta.* Porque mientras que la grapa se queda en el diente, el paciente no puede cerrar enteramente la boca, y á menos que no se cierra la boca no puede tragar la saliva, así que saliendo de la boca se moja la ropa.

*Pregunta.* Recomendaría Vd. al paciente que tragáse la saliva?

*Respuesta.* ¿Porqué no? La saliva se produce para ser tragada, de todos los animales el hombre es el único que arroje á la saliva.

*Pregunta.* Pero, ¿no hay medios para retirar la saliva cuando acumula de suerte que molesta al paciente?

*Respuesta.* Si, hay la bomba para saliva y el espelidor de saliva, mediante los cuales se puede retirar de la boca toda la acumulacion de saliva mientras anda la operacion de obturar.

*Pregunta.* ¿Hay objeccion alguna al uso de estos?

*Respuesta.* Algunos pacientes muy fastidiosos objetan á que se ponga en sus bocas, el tubo que se ha usado en boca agena, (aunque este sea hecho de vidrio y bien limpio).

*Pregunta.* ¿No podría Vd. usar de medios para impedir que la saliva mane de la boca y ensucie el vestido?

*Respuesta.* El mejor medio que se ha encontrado para este fin es de quitar la empalmadura y de asegurar el dique de goma mediante una ligadura. Ademas de esto si se pone un delantal de goma delgada sobre el pecho del paciente, y sobre este un paño se puede guardar al vestido perfectamente seco.

*Pregunta.* ¿Se necesita algo mas ántes de empezar la obturacion?

*Respuesta.* La cavidad debe estar absolutamente seca y se debe haber quitado toda la carie antes de empezar la orificacion.

*Pregunta.* ¿ Qué se usa para este fin ?

*Respuesta.* Algodon absorvente, yesca, y papel secante japonés.

*Pregunta.* ¿ Se empieza de rellenar luego que se ha secado la cavidad ?

*Respuesta.* Hay algunos operadores que lo hacen así, sin embargo, se ha recomendado de esterilizar todas las cavidades con ácido carbólico, quitando á este en seguida mediante los absorventes ya citados. Otros hay que recomiendan, que se aforrasen las cavidades con una goma resinosa ántes de obturar.

*Pregunta.* ¿ Cuáles son las gomas que se usan para este propósito ?

*Respuesta.* La goma sandaraca, disuelta en alcohol, el bálsamo de Canada, disuelto en cloroformo y otros han sugerido el ambar rallado en cloroformo, que lo disuelve y que dejará un forro muy duro en la cavidad.

*Pregunta.* Vd. ha mencionado que antes de principiar la obturacion quitaria toda la carie ¿ esta regla es invariable ?

*Respuesta.* Es regla invariable de quitar toda la carie del *borde* á de los *márgenes* de la cavidad, sin embargo, cuando hay tanta carie que, quitándola de todas partes de la cavidad, dejaría al nervio expuesto, se recomienda dejar quedar una poca de la dentina cariada.

*Pregunta.* ¿ Que motivo se da por esto ?

*Respuesta.* Tal procedimiento se basa en que la capa de la dentina, aunque descompuesta, da mejor proteccion á la pulpa que cualquiera capa ó relleno que se pueda insertar sobre una pulpa que seria expuesta por haberse quitado *toda* la carie.

*Pregunta.* Supuesto que, al formar tal cavidad, el operador note que el paciente no manifiesta dolor alguno, ¿ sería conveniente seguir con la operacion ?

*Respuesta.* De ninguna manera, pues que, la ausencia de dolor indicaria la muerte del nervio, y subsecuente á la insercion de la obturacion bajo tal condicion, resultaria un dolor insoportable.

*Pregunta.* ¿ Porque ?

*Respuesta.* Porque el obturar tal cavidad seria lo mismo

que encerrar á un cadáver, y la subsecuente putrefaccion de la pulpa originaría un abceso alveolar y todo el dolor consecuente.

*Pregunta.* Supuesto que al preparar una cavidad, Vd. deje expuesto el nervio al quitárle la carie, ¿lo cubríría ó lo desvitalizaría?

*Respuesta.* Obraría segun las circunstancias. Si el paciente fuese de constitucion robusta, fuerte y bien organizada, la cubriría. Pero si los dientes fuesen blandos, ó si el paciente fuese débil ó enfermizo desvitalizaría la pulpa en el acto.

*Pregunta.* ¿De qué se serviría Vd. para este fin?

*Respuesta.* Mezclaría tanto arsénico como descansaría en la hojita de un cortaplumas con otro tanto de cocaina bien pulverizada, de estos haría una pasta con creosota, ácido carbólico, ó aceite de canela, y pondría esta en contacto con la pulpa, sellándola en seguida con cera adhesiva ó con una tapadura de gota-percha.

*Pregunta.* ¿Cuánto tiempo dejaría Vd. á esta en contacto con la pulpa?

*Respuesta.* Los dictámenes varian tocante é esto, pero de dos á seis dias ó una semana no ha parecido demasiado tiempo.

*Pregunta.* Supuesto que cuando el paciente volviere para hacer quitar la pulpa muerta, aun hubiése dolor considerable en la pulpa á la cual habia hecho la aplicacion, ¿que haria Vd.?

*Respuesta.* Mezclaría un cristal de cloruro de zinc con alcohol en una losa de vidrio, y haría una solucion, de tanto tannin pulverizado, como descansaría en la hojita de un cortaplumas, en una gota de glicerina, luego juntaría estas dos soluciones y colocaria un poquito de algodon empapado de ellas en la cámara de la pulpa y despues de haberla sellado, la dejaría durante otra semana.

---

Diagnosis de Piedras Pulpares.—Resistencia persistente á la accion del arsénico es un buen síntoma diagnóstico de las piedras pulpares. Dolor persistente que no se puede curar indica piedras pulpares, y lo indica siempre. No cabe ninguna duda en ello. —*Ottolengui.*

## UN NUEVO CATALOGO DENTAL.

Acabamos de recibir un ejemplar del nuevo Catálogo Español, publicado por la *S. S. White, Dental Mfg. Co.*, de esta ciudad, y describirlo simplemente como un libro de 10 por 12 pulgadas de tamaño, de 360 páginas, elegantemente impreso y encuadernado, es dar una probre descripcion de este magnifico cumplimiento á la Profesion Dental del Lenguaje español.

Todos los artículos aplicados á todos los ramos de la práctica de la dentisteria, con los últimos adelantos, y las invenciones, mas recientes, estan mostrados por miles de ilustraciones delicadamente ejecutadas, siendo cada una detalladamente descrita y nombrada.

Solamente un dentista observador, puede apreciar la gran dificultad de preparar una nomenclatura, que abrace correctamente la infinidad de artículos manufacturados para la profesion dental, pues esta gran obra ha sido ejecutada por las inteligentes investígaciones y los esfuerzos infatigables del traductor, Sr. Luis Xiques de la S. S. White Co., y en este respecto este catálogo quedará como un testimonial digno de sus talentos, lo mismo que un ejemplo propio del curso liberal y progresivo, de la gran casa que representa.

Un ejemplar del catálogo se remitirá por correo certificado, á cualquier dentista que lo solicite, y solo cuando cuidadosamente estudiado se verá manifesto su gran valor.

---

## AVISO.



---

ENNEGREZCANSE las cuñitas de madera y verá Vd. cuan fácilmente pasarián por entre los dientes.

## CORONAS Y PUENTES.

En la construccion de las coronas ó caras de porcelana contíguas, como por ejemplo, de los incisivos y cúspides superiores; es deseable, algunas veces, soldar á la serie en su posicion en el modelo; y no se puede hacer esto de ordinario, á causa del riesgo de juntar por la soldadura á las respaldas adyacentes. Evito tal riesgo, interponiendo en el revestimiento tiritas de de mica. La Fig. 1 representa á los seis dientes y cápsulás (no se ve á las espigas por ser hundidas en el yeso) y á las respaldas con las paredes de mica interpuestas. Es evidente que la soldadura no puede pasar por esas barreras y una grande

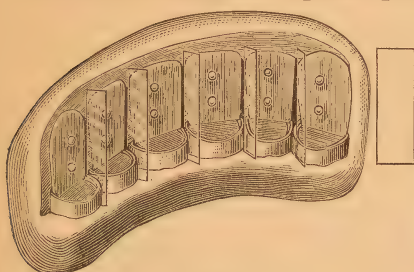


Fig. 1.

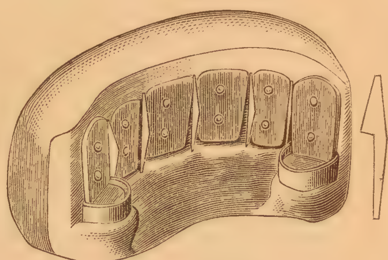
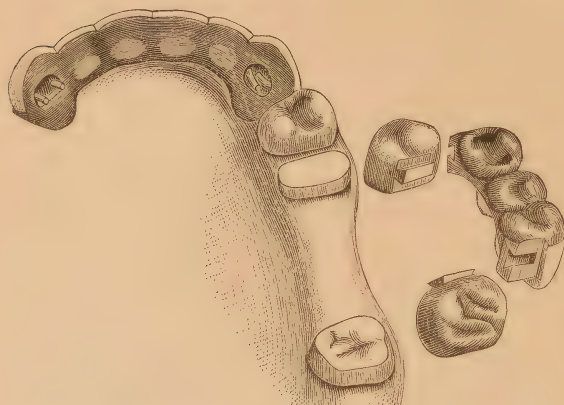


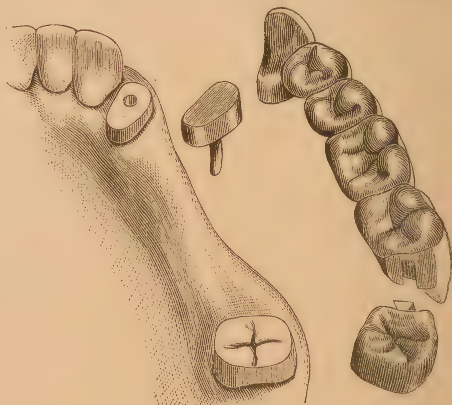
Fig. 2.

ventaja incidental se escuentra en el hecho que las paredes de mica sirvan de matrices para contornear á las respaldas en cualquiera espesor ó punta deseada. Cuando la pieza se ha resfriado se puede romper fácilmente al revestimiento, y se encontrará á los dientes distintos, colocados en sus posiciones propiamente relativas, para acabar y montarlos. Ahórrase tambien mucho tiempo y pena en no tener á mas de una pieza que revestir y calentar, en vez de á seis coronas desunidas. Ademas, he practicado á este sistema de paredes con resultados opuestos, como sigue—Juntando las respaldas de un puente largo queriendo engrosar á las armaduras con una masa de soldadura, esta está sujeta á seguir á la llama del soplador de respalda á respalda, así que, interpongo en el revestimiento pequeñas paredes de platina tales como se las ve colocadas y separadas en la Fig. 2. El cabo está hundido en el yeso y asbesto y guarda á la pared en su colocacion; la anchura y la forma de la cabeza limita al grueso de la soldadura en la respalda, pudiéndose ser

hecha tan gruesa ó delgada como sea requisito y en mismo tiempo impide á la soldadura de pasar la pared al manejarse la pieza bajo la llama. Despues de haberlo quitado del revestimiento se puede recortar fácilmente á los cabos de las paredes al acabar la pieza, no siendo esta operacion tan laboriosa ni tan gastadora como de costumbre á causa de haberse depositado la soldadura, por medio de las paredes, precisamente donde se la ha deseado.


Fig. 3.

Ademas de esto la matriz de mica es útil en la dentistería operatoria para la recepcion de cualquiera tapadura plástica y para este propósito es admirablemente adaptada por su naturaleza, flexibilidad y delgadeza extrema.


Fig. 4.

Se enseña en la Fig. 3 á un puente permanente fijado en su colocacion, como tambien á un puente removible. Las coronas de oro en el bicúspide y en la muela que sirven de anclage al puente, tienen clavijas de ensambladuras sobre un plano horizontal, y el puente se inserta y se quita de lado, lo cual impide que se desajustáse por la accion de alimento durante el procedimiento de la masticacion.

Como la mas grande objeccion que se les ofrece los puentes

es su olor ofensivo, causado por la acumulacion de alimento debajo y al rededor del puente, siempre se prefiere á un puente removible con tal que sea efectivo y servible. La Fig. 4 representa un puente removible, algo semejante al de arriba, excepto que, se lo inserta directamente de arriba por abajo y se lo quita de un movimiento opuesto. Como la contorsion en un puente de este tamaño es mas grande que en un mas pequño, (como en la Fig. 3) esta forma de puente es el mas preferible.—*Starr.*

---

CUANDO una tapa de vidrio se pega en la botella, pásese una tira de paño de lana por rededor del cuello de la botella dándole una mocion de va y ven. La friccion causará que el cuello se dilatase de manera que se soltará la tapa. Sobre este principio de expansion por el calor, se puede retirar un tornillo apretado en una tuerca mediante un paño mojado en agua hirviendo.

---

EL DOCTOR HUGENSCHMIDT recomienda la única emplasta práctica que se puede usar en abcesos alveolares, un higo cocido en una solucion de ácido bórico, cortado en dos partes, y la superficie espolvoreado de ácido bórico en polvo. En la mayor parte de los casos este causará que el abceso se abra paso en la boca. Si el abceso esté maduro, ó si dé señales de abrírse paso por la mejilla, entónces se debe colocar en él un cabezal de yelo.

---

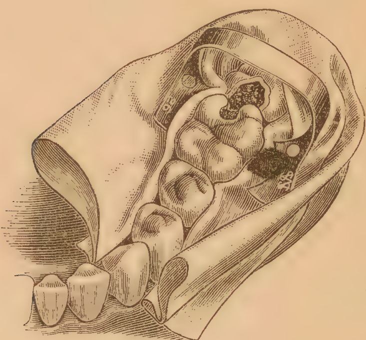
PARA TAPAR INMEDIATAMENTE RAICES HABIENDOSE PRESENTE UN ABCESO.—Quitar mecánicamente, cuanto posible del tejido pulpar disintegrado, límpiense repetidas veces los canales con una solucion al $\frac{1}{10000}$ del bicloruro de mercuro. Cuando están limpios, inyectese una solucion de29 gramos de cloruro de zinc á una onza de agua,(de 40 á 60 gramos en casos de abcesos crónicos) en el canal radicular y en el seno fistuloso hasta que se muestra en las encias un coágulo blanco. Rellénese en seguida, mezclándose en el cemento una gota de una solucion al $\frac{1}{2000}$ de bicloruro de mercurio. Como precaucion se debe pintar las encias con acónito o iódo partes iguales.

—*Dr. Fr. Abbott.*

TAPADURAS DE CEMENTO CON SUPERFICIE METALICA.—Incorpórese con el cemento, al mezclárlo, unas limaduras de alumínium. Cuando la masa se ha endurecida, brúñase la superficie, la cual se cubrirá con las partículas metálicas.

---

PARA GUARDAR SECAS A LAS CAVIDADES.—A veces sobreviene que es necesario examinar ó tratar prontamente á las cavidades de los dientes inferiores cuando la aplicacion de la tela de caucho necesitaría demasiado tiempo. Con todo es muy deseable que, en tales casos, las cavidades sean secas, y que se las guarde así bastante tiempo para practicar una examinacion completa, una excavacion preliminaria, una obturacion temporaria, aplicaciones para desvitalizacion, ó sea para la introduccion de medicamentos en los canales radiculares. Para estos y semejantes propósitos, el expediente de asegurar en los lados de los dientes, por medio de una grapa para dique de goma, á unos pedacitos de yesca, papel secante, ó los cabos de una servilleta doblada, será efectivo y se ahorrará mucho tiempo sirviéndose de este método.



---

IMPRESIONES PARA DENTADURAS PARCIALES.—En los casos difíciles donde los dientes que quedan en la boca se inclinan uno á otro, ajústese los dientes en su colocacion, asegurándolos en su posicion con cera dura, despues tómese la impresion con los dientes y cera en posicion.

---

NOTICIAS DEL CENTRO DE LA TIERRA.

Piensa obtenerlas por medio del teléfono un profesor de Física mejicano. Con el fin de prever los temblores de tierra, ha propuesto dicho señor el sistema de poner en comunicacion con un teléfono los tubos de los pozos artesianos muy profundos, echar conductores metálicos en las grandes grietas de

las montañas y en las resquebrajaduras de la corteza terrestre con una plancha de metal soldada á su extremo, los cuales conductores comuniquen á su vez con el teléfono indicador.

De los rumores que este último aparato haga perceptibles, espera el profesor mejicano poder deducir la proximidad de un fenómeno sísmico y tal vez mas sorprendentes indicaciones de lo que pasa *allá abajo*, utilizando para echar su *sonda* telefónica el cráter de algun volcan apagado.

---

PREGUNTA. ¿Cual es el mejor tratamiento para una perforacion en la cara de una raiz? 1. Luego que se ha hecho. 2. Cuando sigue descargando en el canal radicular, un pus sangriento.

RESPUESTA. Diría que el mejor tratamiento en tal caso sería la avulsion del diente. Sin embargo, algunas veces se debe esforzarse todo lo posible en salvar tal diente. Cuando va á dárse á la publicacion la contestacion de tal pregunta, aconsejaría que se abandone el uso de los taladrillos en los canales pulpares, evitando así, en grande parte el referido daño. Si se coloca en el periostio, por medio de un pequeño instrumento, un pedazo de algoden estíptico, la hemorragia cesará en algunos momentos, entonces, despues de haberse limpiado las partes tan bien como practicable, colóquese en el sitio un pedacito de gota percha calentado, poniendo atencion en no hacerlo pasar en la herida. Sobre este se puede poner cemento—oxifosfato; se debe pintar la encia con partes iguales de acónito y iodo concentrados y aguardar las manifestaciones que habrá. Es posible que no haya molestia alguna pero por supuesto, no se puede tener mucha esperanza en que el periostio, traumaticamente injuriado, con elementos de irritacion siempre presentes, obrará como una membrana sana y normal. La herida tolera mas á la gota percha que á cualquiera otro material que conozcamos.

—*Frank Abbott.*

---

PARA REDUCIR LA INFLAMACION DE LA PULPA.—Aplíquese el bícarbonato de sosa en una pelota de algodon y cúbrala con sandaraca. Satúrase á las partes adyacentes de eter clórico.

## NUESTROS CONTEMPORARIOS.

El clorato de potasa es un medicamento precioso en esta clase de afecciones de la mucosa bucal. Hemos tenido ocasión de ver sus excelentes y maravillosos resultados en las *estomatitis úlcero membranosas*, y en la *estomatitis mercurial*, como también en la *angena diftérica* y en diversas clases de *gingivitis*. El clorato de potasa obra sobre la mucosa bucal como antiséptico y contrairritante y disminuye la salivación mercurial. En gargarismos se puede emplear con ventajas la siguiente fórmula:

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Clorato de potasa . . . . . . . . . . | 10 gramos |
| | Jarabe de moras . . . . . . . . . . . | 50 íd |
| | Cocimiento de cebada . . . . . . . | 500 íd |

M. y R. "*Gargarismos.*"

Para hacerlos cuatro veces por dia.

En poción produce el clorato de potasa muy buen efecto, administrado en la *estomatítis mercurial*, teniendo la facultad de eliminar el mercurio (Bouchut). Puede usarse también del modo siguiente:

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Clorato de potasa . . . . . . . . . | 10 gramos |
| | Agua destilada . . . . . . . . . . . | 120 id |

M. y R. "*C pilas.*"

Para tomar en veinticuatro horas, pudiendo aumentar la dosis hasta diez gramos.

—*El Progreso Dental.*

---

### ANTI-ODONTALGICO.

| | |
|---|---|
| Solución al 4 por 100 de cocaina. . . | 20 partes |
| Aceite de sasafrás . . . . . . . . . | 30 " |
| Acido carbólico líquido . . . . . . | 50 " |

Mézclese y agítese antes de usarlo.

Esta mixtura constituye un excelente anti-odontálgico en todos aquellos casos que la pulpa dentaria ha sido recientemente expuesta, siendo su efecto tópico tan notable, que alivia el dolor rápidamente.

—*La Odontolojia.*

### HONORARIOS DE MEDICOS NORTE AMERICANOS.

Los millonarios americanos, dice el Dr. Shady, son muy generosos con sus médicos. Es verdad que un médico que no asiste sino á un enfermo, tiene derecho de sobra á una buena recomendación, mejor dicho, compensación. Los honorarios anuales son generalmente de 60,000 á 100,000 pesos oro norte americano (dollars). Un médico recibió 87,000 dollars por haber asistido á la hija de un millonario dos meses; un otro, 60,000 por un paseo en yacht de menos de seis meses. Un médico de Filadelfia llamado á San Francisco, recibió por su consulta 25,000.

—*La Crônica Médica.*

Ojalá que la profesion dental tuviera una historia parecida.

---

### DENTÍFRICO PARA PREVENIR EL OBSCURECIMIENTO DE LOS DIENTES.

| | |
|---|---|
| Clorato de potasa . . . . . . . | 14 grams |
| Bórax . . . . . . . . . . . . . . . . | áá 22 " |
| Magnesia calcinada . . . . . . | |
| Cal precipitada . . . . . . . . . . | |
| Esencia de menta . . . . . . . . . | 2 " |

M.

—*La Crônica Médica.*

---

### ANESTESIA.

M. Laborde llama la atención de la Academia, acerca de un nuevo procedimiento de anestesia que consiste en emplear una mezcla de 9 partes de cloroformo por una de éter. Ha hecho experiencias sobre animales, que le han demostrado que el poder de esta mezcla es superior á la del cloroformo y menos peligrosa. Mr. Meyer y Perier la usan con excelentes resultados.

---

### ADMINISTRACION DE COCAINA.

Gauthier dedica á este asunto un largo trabajo. Establece, en primer lugar, que tras varios tanteos se ha llegado á admitir hoy: 1° Que debe emplearse de 1 2 á 3 centigramos en las pequeñas operaciones, de 5 á 6 en las más importantes, y que por excepción debe llegarse á 15 y no pasar nunca de 20

en las que tienen extenso campo operatorio. 2.° Que cuando se haya de recurrir a dosis de 15 á 20 centígramos, debe fraccionarse la dosis é inyectar poco á poco la cantidad total. 3.° Que el grado de la titulación debe ser de 1 á 2 por 100 4.° Que solo debe operarse estando tendido el enfermo. 5.° Que ha de evitarse con todo cuidado que el líquido se vierta en una vena.

Para reforzar su accion y evitar sus inconvenientes se aconseja la trinitrina que deja á la cocaina su acción tópica, pero se la quita la general. Para ello se vale de la trinitrina, cuya acción fisiológica es antitética á la del anestésico. Recomienda la siguiente fórmula que ha dos años usa:

| | |
|---|---|
| Agua . . . . . . . . . . . . . . . | 10 gramos |
| Clorhidrato de cocaina . . . . . . | 0'20 " |
| Solución alcohólica de trinitrina á 100° | X gotas |

Cada je inguita contiene 2 centígramos de cocaina y una gota de la solución.

Jamás ha observado con ella el más leve accidente, no ha tenido que acostar á sus enfermos para las operaciones de la cara y boca y ha llegado á inyectar hasta 10 ó 12 centígramos de cocaina (con V ó VI gotas de solución de trinitrina) sin contratiempo alguno.

—*La Odontolojía.*

---

## ETIQUETA MEDICA EN LA ANTIGUEDAD.

Un corresponsal del *Boston Medical and Surgical Journal* escribe á su Redactor en Jefe, que ha encontrado en la Biblioteca Nacional de París, un pequeño volumen sin el nombre del autor, que trata de la conducta que en la antigüedad debían observar los médicos á la cabecera de los enfermos.

"Al entrar á la alcoba, que vuestra fisonomía presente una expresión tranquila, sin ningún gesto de satisfacción personal ó de vanidad; agradeced con dulzura á las personas que os saludan y tomad asiento cuando los demás hagan otro tanto. Entonces, dirigiendoos al enfermo, preguntadle cómo le vá, después examinad el pulso y las orinas: prometedle siempre la curación, pero, desde que hayáis salido de la alcoba, anunciad á los miembros de la familia que la enfermedad es algo grave.

El resultado de esta manera de proceder será la siguiente: Si curáis al enfermo, vuestro mérito será mayor y más considerables vuestros honorarios; si muere, los parientes no cesarán de decir, que desde el primer día habíais tenido poca esperanza de salvar al enfermo.''

He aquí la conducta que debían seguir cuando fueran invitados á comer:

'' Cada vez que un nuevo plato sea servido á la mesa, no dejéis de hablar á vuestros anfitriones de las condiciones sociales y de los hábitos del enfermo. Así inspiráis á todos más confianza en vuestra ciencia y habilidad, porque dirán que os procupáis de la situación aun en medio de la variedad de los potajes.

'' Cuando dejéis la mesa, acercaos á vuestro enfermo y decidle que habéis hecho una excelente comida, servida además á la perfección. Esta advertencia le agradará mucho, porque ha de desear que quedéis satisfecho de su casa.''

¡Quién sabe—agrega nuestro colega de Boston—si los consejos del autor antiguo no serán muy apreciados por algunos médicos de nuestros días!

—*La Crónica Médica.*

Ya esperamos una etiqueta dental.

---

LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS EXTRANGERAS Y LAS ESPAÑOLAS.

''Se siente verdadero desconsuelo y asoma el rubor al rostro del más despreocupado, al contemplar el escaso movimiento científico que se observa durante todo el presente siglo, prodigioso en ardor intelectual, en nuestra infecunda tierra, patria en otros tiempos de ilustres ingenios y de sabios de primera fuerza.

Numerosas concausas que no hemos de analizar, oriundas de la perturbacion de ideas y costumbres en el orden político, de compadrazgo y nepotismo en el orden de la decencia, de la miseria de corazón en el orden económico, de la estrechez de miras en el social. de hallarse suplantadas las piezas del edificio público y de la fausencia completa de estímulos públicos y

privados, han traido forzosamente esa decadencia científica tanto más grande y espantosa cuanto menos lamentada y reconocida por aquellos españoles que tienen en la mano los medios mas eficaces para contenerla en su corriente invasora.

Las sociedades científicas parecen en nuestra patria centros de postración y asilos de la miseria, desprovistos como se hallan de toda actividad, de recursos de todo género y atravesando los años sumidos en letárgico sueño, sin que les sirvan de provechoso ejemplo los adelantos no interrupidos que hacen los de otros paises.

Cuando el observador intenta cotejar nuestras agrupaciones científicas con sus similares del extranjero, donde preside exclusivamente el celo más acendrado en pro de los intereses y progresos de la ciencia y en donde se destaca por encima de toda mira aquella elevación de tendencias de que han hecho en todo tiempo generoso alarde los verdaderos sabios, se siente el ánimo abatido considerando que nos encontramos muy por debajo en materia de conducta científica, y sin hablar del escaso valor que representa nuestra cultura intelectual, de todas ó de la mayor parte de las nac ones europeas, que al parecer se hallan mas interesadas que nosotros en el cultivo ó en la conservación del decoro nacional.

Aquí nos preocupamos grandemente de la cultura y de la belleza del lenguaje. La lengua española, se cultiva como no se cultiva en ningun pais del mundo la lengua nacional.

En esta tierra no es posible representar papel alguno, algo saliente no siendo buen escritor ó buen hablista; entendiéndose en España por buen escritor, no el que se manifiesta como hombre de grandes bríos intelectuales ó desarrolla con más verdad un tema científico original y de aplicaciones materiales ó especulativas, sino aquel que se ajusta más perfectamente á las indicaciones de la estética del lenguaje, ó hablando más ingenuamente, aquel que se preocupa con especial preferencia de la forma y no siente grandes impaciencias por el fondo.

Tenemos en España los primeros hablistas del mundo; pero en cambio de tanta dicha, tenemos los últimos sabios de la tierra.

—*El Memorandum de España.*

SIEMPRE SEGURA.

# AMALGAMA de LAWRENCE




**Fabricada desde el año 1851, y siempre da satisfaction.**

**Usada por los Dentistas mas eminentes.**

Esta aleacion es de metales puros, y tan conocida que el avisarl1 es completamente innecesario. Guardese contra imitaciones, y acuerdese que la lijitima es siempre envuelta en sobres blancos que contiénen sobres de color moreno. **THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING CO.** es agente esclusivo á que se dirije todas comunicaciones.

**PRICES, 1 oz. $3 00; 2 oz $5 50; 4 oz. $10.00.**

——FABRICADA POR——

**AMBROSE LAWRENCE, M. D., 109 St. Botolph Street, Boston, Mass.**

Se vende en todos depósitos dentarios.

---

## Las Cuatro Especialidades Afamadas.

FABRICADAS POR

**FRANK B. DARBY, D. D. S. Elmira, Estado de Nueva York.**

### Emplastos Dentales de Capsico.

Para conseguir resolucion en todos casos moderados de inflamacion peridentaria ó pulpitis, y—como un estimulante persistente—para acelerar la supuracion.

Se indica su uso en todos casos de inflamacion ó irritacion producida por las operaciones de orificar ó separar, por cambios termales y ortopedia, etc.

El paciente puede aplicarlo en casa cuando sufriendo de un absceso incipiente.

**PRECIO—la cajita de 80 emplastos $1.00.**

### Puntos de Papel Duro.

Para secar los canales radiculares. Son mas absorbente que papel secante Japones.

**PRECIO—la cajita de 100—25 centavos.**

### Pulidores Duros.

**Para la máquina dental,**

Siendo fabricado de un material que posee calidades especiales para llevar la pomez y otros polvos pulimentos. Muy superior para la limpiadura de esmalte descolorado. Da una superficie y lustre perfecta á las obturaciones de oro y amalgama.

**Cuatro tamaños surtidos.**

**PRECIO—cajita de 100—40 centavos.**

### Pulidores Durso.

**Para el torno del laboratorio;**

Se adapta al pulimento de planchas de caucho y metal, coronas, y pueutes. Hay tres tamaños, ½, ¾ y 1 pulgada en cada cajita.

**PRECIO—la doc. 25 centavos**

Estas especialidades se venden en todos los depósitos dentales.
Un descuento liberal al comercio.

---

# Oro Fino Para Orificar,

••••DE••••

## CHARLES ABBEY & SONS,

**230 Pear Street, Philadelphia, E. U. de A.**

Establecido mas de 75 años.

No hay Dentista que no conoce esta marca de oro, pues se lo ha probado Vd.?

# Ruedas y Discos de Piedra Natural para Usos Dentarios.

Montadas en mandriles de acero para Máquinas Dentales, con el objeto de alisar y pulir superficies.

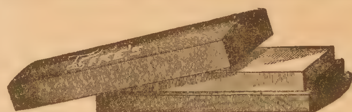



Fabricadas de la verdadera piedra **ARKANSAS de PIKE**; la mejor piedra en el mundo para afiladura y pulimento de acero.

Usadas por todos los dentistas mas eminentes de los Estados Unidos.

Fabricamos tambien una clase de piedra de **Hindoostan** y de **Agua** para raspar ú otro trabajo pesado.

**PRECIOS, . . . la doc, Arkansas, $13.00; Hindoostan, $6.00; Agua, $5.00.**

Piedra de Arkansas  para aceite, encajonado.

La única piedra para aceite adaptable á los instrumentos finos.

A propósito para el gabinete del dentista.

PRECIO: { En cajita de caucho vulcanizado, . . $1.00 cada una.<br>
" " " madera pulida, . . . . .75 " "

Pidase nuestro catálogo ilustrado y descuento de exportacion.

**THE PIKE MFG. CO., Pike Station, N. H., E. U. de A.**

---

**NE PLUS ULTRA.——ESTABLECIDA 1828.**

## Oro Puro para obturar Cohesivo y Non-Cohesivo de todos números.

**PLANCHAS DE ORO, PLATA Y PLATINO.**

**ORO PARA EMPALMADURAS Y SOLDADURAS de todos grados.**

Nuestra plancha de oro, soldaduras etc., en respecto de COLOR y CALIDAD y tambien en la FACILIDAD DE TRABAJAR, son de superioridad, siendo uniformes y de la mejor que se puede producir.

**Se vende en todos los depósitos de los Estados Unidos.**

| | DWT. |
|---|---|
| Plancha de Oro de 18 quilates | $0 95 |
| " " 20 " | 1 05 |
| " " 22 " | 1 15 |
| " " 24 " | 1 20 |
| Oro para empalmadura | 1 05 |
| Soldadura de Oro para plancha de 14 qlts. | 80 |
| " " " 16 " | 90 |
| " " " 18 " | 95 |
| " " " 20 " | 1 05 |
| " " " 22 " | 1 15 |
| Alambra de " " 18 " | 1 05 |
| " " " 20 " | 1 15 |
| Empalmadura de Alambre de Oro | 1 15 |
| Metal para Coronas, platino y Oro | 1 15 |

| | DWT. | OZ. |
|---|---|---|
| Plancha de Plata, moneda | $0 08 | $1 25 |
| " " " pura | 10 | 1 35 |
| Alambra de " | 10 | |
| Empalmadura de Plata | 18 | 3 00 |
| Sodadura " | 08 | 1 20 |
| Hoja de Oro ⅛ oz | 4 00 | ..... |
| " " ¼ " | 7 50 | ..... |
| " " ½ " | 15 00 | ..... |
| " " 1 " | 29 00 | ..... |
| " " 5 " @ | 28 00 | |
| " " sin cortar | 1 00 | menos. |

" lata, de nu. 4 á 60, 40 centavos el libro

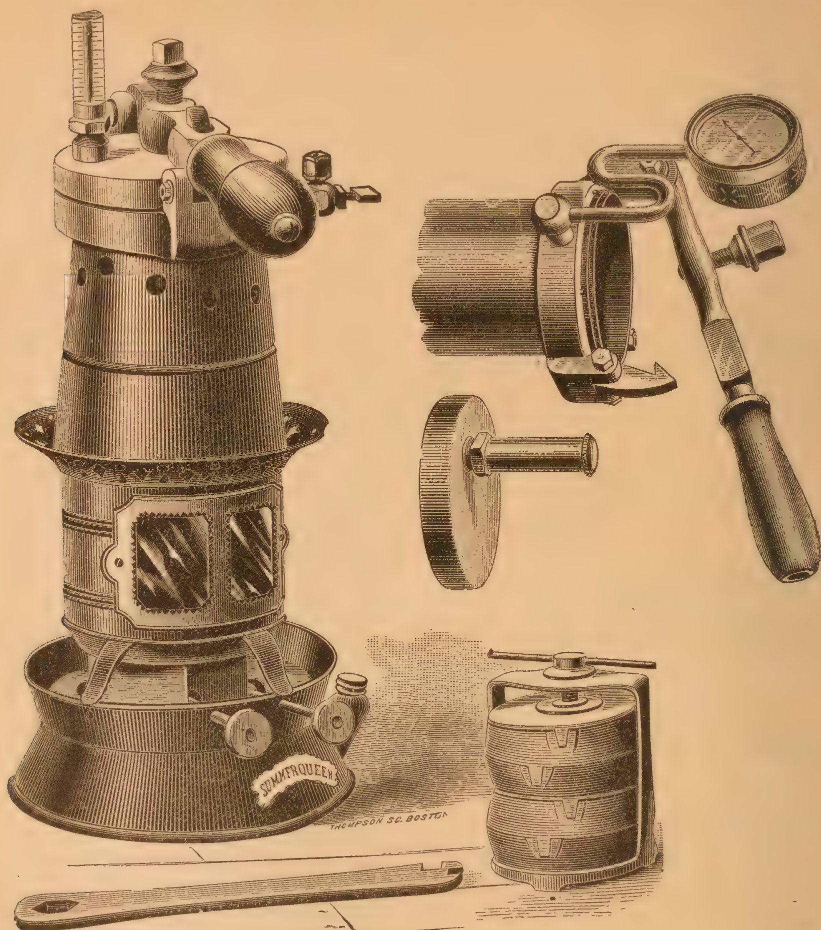
Alambre y plancha de platino..................precios se varian.

**FABRICADO POR**

**J. M. NEY & CO., Hartford Conn., E. U. de A.**

# Vulcanizador Mejorado de Hood & Reynolds, Boston E. U. de A.

La caldera es de una pieza de cobre sin juntura y 1-32 de pulgada mas gruesa que de cualquiera otra fabrica.




En este vulcanizador se emplea una sistema de empalmadura sumamente fuerte. El cuello de la caldera es doble la fuerza del estilo antiguo. Es el mas **fuerte**, mas **conveniente** y mas **fácil para manejar** de cualquier otro; tiene una válvula de seguridad de estilo nuevo, que consiste en una llave para expulsar el vapor, y una válvula que previene la escapada del vapor en caso que el disco de seguridad se reviente cuando está vulcanizado. **Cada vulcanizador lleva direcciones completas.**

## PRECIOS DEL VULCANIZADOR COMPLETO.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Para 2 frascos, gas alcohol ó parafina | $16.00 | Para 3 muflas—gas alcohol ó parafina | $18.00 |
| " " " estufa con un quemador | 17.25 | " " " estufa con un quemador | 19.25 |
| " " " " " dos " | 17.75 | " " " " " dos " | 19.75 |

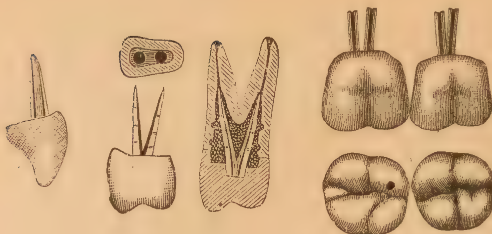
**Con Manómetro $7.00 Extra.**

### PRECIOS DE LAS PARTES.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tapa y caldera para 2 frascos con llave y discos de seguridad | $13.50 | Frascos de tuerca, fierro | $0.75 |
| Tapa y caldera para 3 frascos con llave y discos de seguridad | 14.50 | " " " bronce | 1.25 |
| Chaqueta para 2 ó 3 frascos | .40 | Manómetro, con sifon | 8.00 |
| Quemador de gas | .75 | " sin " | 7.00 |
| Estante para alcohol ó gas | .25 | Válvula de seguridad | 2.00 |
| Estufa para parafina | 1.00 | Termómetro | .75 |
| " "*Summer Queen*," 1 quemador | 2.50 | Empaquetadura Metálica | .25 |
| " " " 2 " | 3.00 | Discos de seguridad, la cajita | .50 |
| | | Llave | .50 |

# La Corona de Logan Mejorada.

Patentada el 6 de Enero de 1885; 24 de Agosto' 1886.



La Corona de Logan mantiene su posición á la cabeza de su clase, por la universalidad de su adaptación la facilidad con que se ajusta y su resistencia. La corona es ahuecada alrededor de la espiga, dejando espacio suficiente por dentro de si, para un volumen considerable de cimento.

La espiga en los incisivos, colmillos y bicuspídeos es un poste fuerte que se prolonga fuera de la corona ⅜ de pulgada. Puede rajarse ó dividirse para bicuspídeos de dos raices como se vé en el diseño ó recortarse cuando lo requiera el caso. Los molares tienen dos espigas cuadradas ranuradas en los cuatro costados; una para la raís palatina, la otra para una ú otra de las raices bucales como sea más conveniente. Las espigas ó postes pueden reducirse en tamaño, para casos especiales ó tajarlos ligeramente á fin de que tengan un agarre más firme en el cimento.

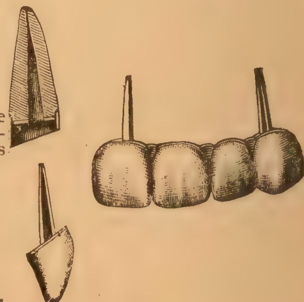


## Método del Dr. Ottolengui para Montar Coronas de Logan.

La canal de la raíz que se intenta coronar se abrirá hasta la profundidad necesaria; usando un *taladro de rosea*, luego con un *ensanchador* No. 1 que corresponda al tamaño de la espiga se agranda de modo que ésta ajuste perfectamente de un extremo al otro y sostenga la corona en posición con firmeza sin dependese en el cemento para esto. Con un *buril-bisel* No. 2 désele un declive labial á la raíz para que el cuello de la corona ajuste debajo del borde libre de la encia. El diseño demuestra el método y su resultado y en la sección transversal se verá el modo en que el cemento abraza la espiga.

## Corona Logan para Trabajo de Puente.

La construccion de Puentes con estas coronas, es simple. Se prepara la corona por recortar la pared cervico-lingual y respaldarlo en esta superficie plana, al rededor de la espiga. Las coronas estan unidas, pues, con plancha de oro y soldadura.



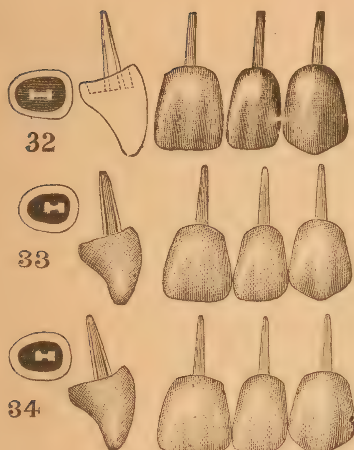
S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.,

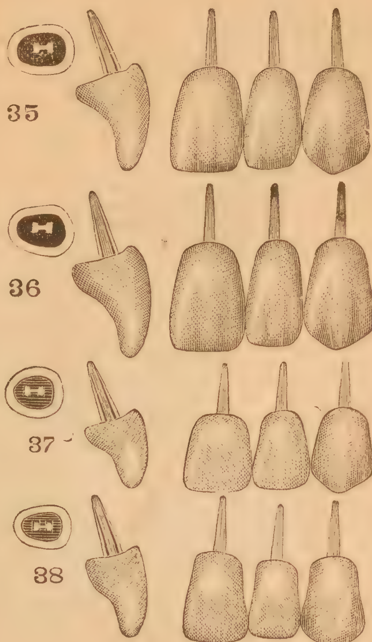
FILADELFIA, PA., E. U. de A.

# Carta de Coronas "Logan."

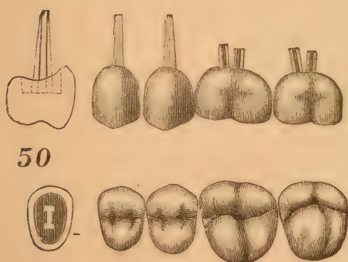
Patentes de Enero 2, 1885; Agosto 24, 1886.

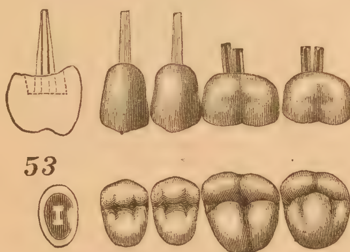
## Incisivos y Cúspides Superiores.




## Bicúspides y Molares Superiores.




Estas ilustraciones representan unas pocas de nuestro surtido grande de formas de las CORONAS "LOGAN."

**The S. S. White Dental M'f'g Co.**

# SILLONES DENTALES.

Sistema de Wilkerson ; Pedestal con la Base en Forma de Disco y Descansa Cabeza de Watkins y Brazos Movibles.

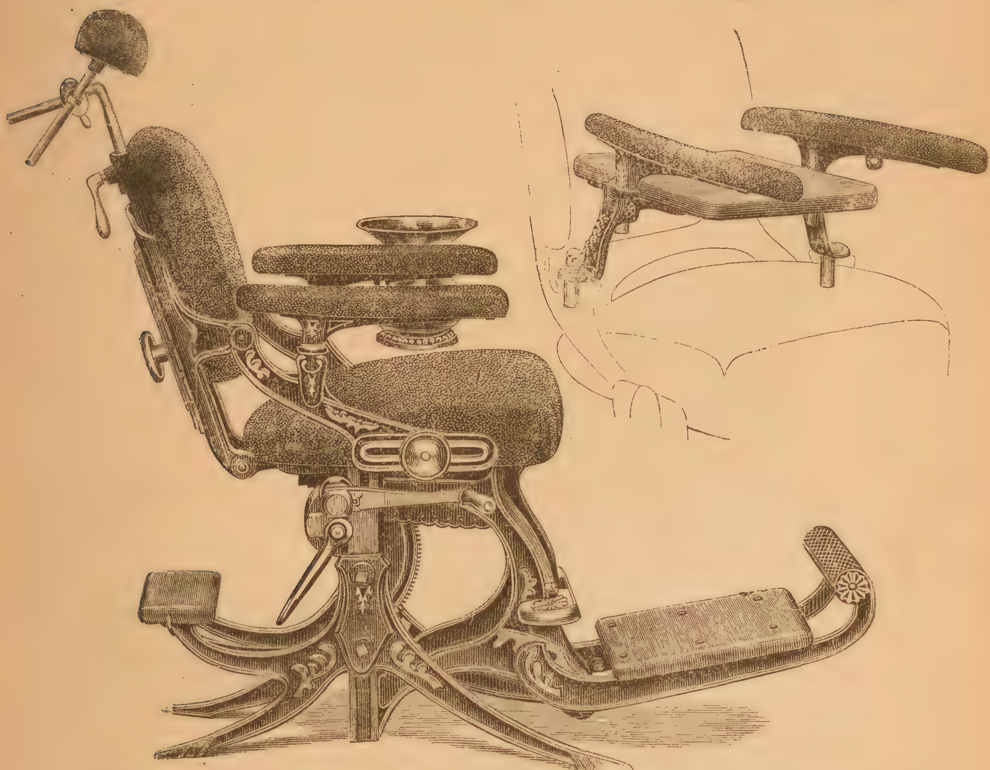


## UNA REFORMA IMPORTANTE.

Algunos operadores habiendo expresado una preferencia por el Sillon de Wilkerson con la Base del Pedestal en Forma de Disco en lugar de patas, hemos determinado manufacturarlo y lo tendremos en existencia, segun se ve en este diseño, con ó sin el Descansa Cabeza seccional del Dr. Watkins. Con la Cabezera diseñada en la ilustración 397 del catálogo en lugar de la Seccional de Watkins, rebájase $10 á los precios que siguen.

| PRECIOS. | Base Mediana. |
|---|---|
| Forrado de tripe, terciopelo ó peluche de la major calidad, verde ó castaño . . . . . . | $160.00 |
| " " piel Marroquí sencilla ó cuero, carmesí . . . . . . . . . . . . . . . . | 160.00 |
| " " cuero color castaño, acabamiento frances . . . . . . . . . . . . . . . . | 160.00 |
| " " piel de Foca . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 167.00 |
| " " tripe, ó peluche de superior calidad castaño ó verde, rizado de terciopelo ó tripe, guarnecido de cordon, alfombra de Wilton . . . . . . . . . | 180.00 |
| " " Piel de Marruecos en relieve, color carmesí ó bazo, rizado con marroquí sencilló, adorno de cordon y alfombra que hace juego . . . . . . . . . . | 190.00 |

# Sillon Dental—Sistima Cicloide.



Esta silla está designada para conseguir los movimientos mas esenciales, á un precio mas bajo que la silla **Wilkerson ó Morrison.**

La ilustracion representa la silla en su posicion mas baja, el asiento siendo 20½ pulgadas del suelo, y tiene alcance de 10 pulgadas arriba. Si la cigüeña caiga de la mano, la caida de la silla se para automaticamente.

Los brazos son rotatorios, y cuando se pratíca operaciones en los dientes de niños se los pueden quitar y ajustar al asiento de niño—(Vea arriba).

El descansa pié se ajuste en cuatro posiciones, hay tambien un soportador de pié para el operador.

**PRECIOS.**

| | |
|---|---|
| Tapiceria acordonada | $70.00 |
| Forrado de tripe, terciopelo ó peluche | 85.00 |
| Asiento de niño, de nogal | 4.00 |

## The S. S. White Dental Mfg. Co.

**PHILADELPHIA.**


S.S.W.D.M.CO.

# EL NUEVO SILLON PORTATIL de S. S. WHITE.

Patentado en los Estados Unidos, Inglaterra y Alemania el 30 de Abril, 1895.




Un sillon dental portatil para que llene los requisitos del dentista viajante, tiene necesariamente que ser de poco peso y volumen y á la vez de construcción fruente y resistente.

Además deberá tener todos los movimientos adecuados para la comodidad del cliente así como del operador.

El nu vo sillon dental portatil de S. S. White que aquí ilustramos, se han conseguido todas estas condiciones con el mejor éxito.

Puede desempaquetarse y armarse en término de 10 minutos, siguiéndose por las instrucciones que accompañan á cada sillon.

El asiento tiene un alcance de 18 pulgadas desde el punto más bajo, al de la mayor elevación y el espaldar también tiene un movimiento en relación á este.

El descansa cabeza podrá colocarse en todas las posiciones necesarias para operaciones dentales y el espaldar se inclina lo suficiente para la comodidad del operador.

Como se ve por la ilustración, la caja donde se empaqueta, hace las veces del descansa pié, añadiéndosele la pieza "G :" esta caja es de madera dura y de construcción sólida y fuerte, las dimensiones son 39 pulgadas de largo, 13 pulgadas de ancho y 7½ de profundidad. El sillon empaquetado y listo para el transporte pesa 88½ libras.

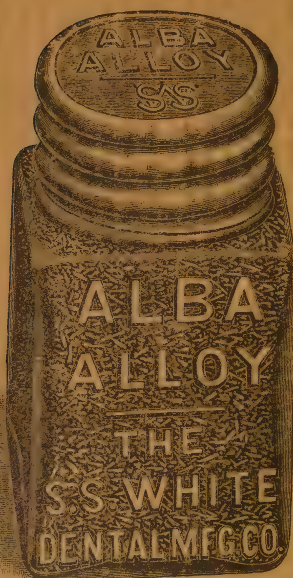
Instrucciones para armar así como para empaquetar este sillon, se encontrarán debajo de la cubierta de la caja.

Precio . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . $40.00

**THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.,**

**. . . . . FILADELFIA.**

# Aleacion "Alba."




Una aleacion que produce una amalgama blanca que permanece y que posee al mismo tiempo, todas las propiedades mas superiores de otras amalgamas, debe ser un producto utilíssimo para toda la profesion dental.

Esta aleacion es esencialmente nueva. No contiene cadmio ni otro metal que la experiencia ha demostrado ser objeccionable.

Una amalgama de "ALBA ALLOY" es fácil trabajar, se endurece en el mismo tiempo de las otras amalgamas conocidas, quedandose bien dura. Es dura, fuerte y sin contraccion.

Para mezclarla con el mercurio se puede seguir los métodos conocidos regulares, pero se consígue los resultados mas satisfactorios adoptando las direcciones que acompañan cada frasco. La ventaja principal de "ALBA ALLOY" (en la cual es superior á todas otras) es la *blancura* de su amalgama, siendo una blancura permanente, que no se empaña ni oxida. Podemos demostrar bocas en que obturaciones de dos años de ALBA ALLOY todavia retienen su blancura perfecta mientras que tapaduras de otras amalgamas en las mismas bocas se han descolorada mucho.

Está preparada en la forma de acepilladuras, en bottellas de cristal con tapon de tornillo, conteniendo una onza y media.

PRECIOS.

1 oz. $3.00. 2 oz. $5.50. 4 oz. $10.00 10 oz. $23.00.

**The S. S. White Dental M'f'g Co.,**

**Philadelphia, E. U. de A.**

CHICAGO. NEW YORK. BROOKLYN. BOSTON. ATLANTA.

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO. III. JUNIO DE 1895. No. 6.



## UN AVISO A LA PROFESION.

Solemos visitar á menudo los escritores de los principales fabricantes de artículos dentarios en esta ciudad ; conocemos íntimamente los administradores de quíenes aprendemos muchos detalles de su giro y escuchamos muchas de sus lamentaciones. El presidente de una de las principales de estas compañias nos mostró una carta de un dentista de Sur America, hace pocos dias en la cual se quejaba de la mala calidad de los efectos que acababa de recibir de la compañia, "Jamas hemos enviado tales efectos á dicho dentista," nos manifestó el presidente, "ni exísten en nuestros libros dato alguno de haber vendido tales efectos á ningun ajente ó comisionista." "El dentista, sin duda, mandó una órden por nuestros efectos á algun amigo ó comisionista de Nueva York, el cual, comprendiendo que de ese modo seria mayor su ganancia, hizo la compra de efectos de calidad inferior." "El mismo dentista, segun parece, no sabe distinguir nuestros útiles y llega á formarse mala idea de ellos, indebida é injustamente."

Hace muchos años que nuestros fabricantes vienen recib-

iendo quejas de dentistas como tambien de los depósitos de materiales dentarios, y sin embargo esto seguirá resultando inter tanto los últimos citados fién sus pedidos por completo á los comisionistas.

El método mejor es dar aviso al fabricante de que se hace el pedido á la vez que se le envia al agente y de este modo se impide que este tergivesar el pedido.

Estos agentes no conoc n el temple de los efectos dentarios, y consideran á estos pedidos del propio modo que un pedido de clavos, sillas ó ferreteria ordinaria, que se cumplen valiéndose del fabricante que mas barato se los cotize. Resultado de este modo que los que sufren son los consumidores, y los fabricantes de artículos de primera clase, los gananciosos siendo el comisionista y el fabricante de efectos inferiores.

Tened por regla hacer que el fabricante sepa cuando se hace un pedido de sus efectos á un agente ó comisionista asegurando, por este medio, el recibir de los artículos que se desean.

---

## UN ANALGESICO NUEVO.

En un editorial de *La Medecine Moderne* se discute el valor terapéutido de la exalgina. Todos parecen convinir en las cualidades analgésicas de este medicamento; y se considera por consiguiente justificable que se emplee la droga siempre que haya que combatir algun dolor. La experiencia de gran número de autores demuestra que es el remedio por excelencia en el tratamiento de la neuralgia, ya sea debida á una simple irritación del nervio ó sea una verdadera neuritis. Por ejemplo una neuralgia debida á la caries de los dientes ó al frío; la exalgina á menudo cura y generalmente produce una accion sedativa muy marcada. En una palabra la exalgina puede considerarse como el rey de los medicamentos analgésicos, estando indicada en todos los casos en que el dolor sea un síntoma prominente.

La exalgina usada en solucion ó en la forma de tabletas comprimidas, nunca causa síntomas desagradables, lo que solamente puede suceder en el caso de que haya impureza de la preparación.

## UN DENTISTA FAMOSO.

Tal vez el mas conocido y mas famoso de todos los dentistas americanos de las córtes de Europa ha side el Dr. Thomas Evans en Paris, quien ha tenido el honor de introducir sus pinzas en casi todas las bocas reales del mundo. Algunas veces sus reales é imperiales pacientes viajaban largas, distancias desde los extremos de Europa, para el propósito de someterse á su tratamiento, en esos cuartitos curiosos que tenia en la de la Paix, y la mayoria de ellos tenia el hábito de invitarle á Rue á visitar sus respectivas córtes.

Asi una semana podia encontrársele en Sandringham, tratado como un huésped y amigo distinguido de la familia, por el príncipe y princesa de Gales. La semana próxima se le encontraria en San Petersburgo atendiendo á la Czarina, y habiendo obrado incidentalmente, como portador de muchos mensages, cartas y paquetes entre las dos hermanas reales, En el trascurso de otros diez dias estaría ocupado en tratar las muelas de los hijos del Rey Oscar en Stockholmo, mientras que de paso visitaria la familia real en Berlin, en el viaje de regreso, siendo un particular predilecto de la Emperatriz Federica.

Pero quizá las personajes reales con quienes era mas íntimo durante su carrera profesional, eran Napoleon III y la Emperatriz Eugenia. Muchas veces era consultado por ambos sobre materias importantes, que ciertamente nada tenian que ver con las muelas, mientras que el emperador se aprovechaba con frecuencia de los viajes profesionales del doctor á las cortes extranjeras, para confiarle alguna comunicacion que no prodia ser muy bien trasmitida por las vias diplomáticas, como todo el mundo sabe cuando el imperio fué derrumbado despues de la batalla de Sedan, fué el Dr. Thomas Evans que, ante todo, escondió á la fugitiva emperatriz en su mansion parisien, y despues la condujo con riesgo personal, de la metrópolis á la costa, de donde se escapó á Inglaterra en el yate de Sir John Burgoyne.

---

Los diabéticos son malos pacientes para resistir la anestesia. Generalmente son atacados de coma.

## EL USO HIPODÉRMICO DE LA COCAINA.

Siempre ha recibido con agrado, la profesion dental. todo método de prevenir ó de aliviar el dolor que acompaña la estraccion de dientes. De todos los anestésicos en voga durante la última decada, no hay ninguno que sea tan potente ni que ha logrado tal uso universal y popularidad extensa como la cocaina. A principios, cuando vino á sobresalir como anestésico local, se la empleaba en soluciones mas fuertes por mucho, de las que se emplean hoy en dia, en algunos casos, se ha usado una solucion de hasta 20 por ciento. Sin embargo, se concede casi universalmente, que se consigue mejores resultados, con menos peligro en su uso, de preparados de al 2 por ciento.

La cocaina es la base de todos los anestésicos locales que se ponen en venta hoy dia, estos preparados siendo de cocaina combinada con otras drogas.

Se debe renovar los preparados de cocaina, por lo menos, todos tres ó cuatro dias, pues que, despues de habérse guardado un corto tiempo, se enmohece la solucion, de manera que cambia químicamente la cocaina hasta tal punto que causará la desintegracion de las encías.

Siempre se de' e poner la atencion en examinar al paciente, pues que, las personas débiles y nerviosas y las que tienen enfermedades del corazon y de los pulmones son muy sujetos á los efectos téxicos de la droga, en estos casos, se la debe usar poco á poco, ó no del todo. A este asunto, tiene la hora del dia una relacion muy marcada por la razon que el paciente soporta mejor la administracion de la droga á principios del dia y despues de haber comido bien, que mas tarde, cuando está cansado y que se han pasado varias horas desde que ha comido.

Los efectos tóxicos de la cocaina se manifiestan por un embarazo de la respiracion y de la circulacion. La respiracion viene á ser floja y detenida y el pulso flojo, y intermitente, y despues de poco, si los efectos sean suficientes puede ser que cesen del todo.

Nunca se debe administrar la cocaina sin tener á alcance

de mano los antidotos y resucitantes convenientes, por uso en un caso de emergencia.

Se administra el amoniaco y el nitrato de amyl por inhalacion, con el fin de estimular la respiracion y la accion del corazon, se sirve tambien del opio y del cloral, pero en los casos peligrosos, una inyeccion de espíritu aromático de amoniaco ó de sulfato de estricnina junto con la respiracion artificial, son mas eficaces. Es bueno, cuando el paciente muestra señales de nerviosidad, de darle, unos pocos momentos ántes de la operacion, un poquito de coñac, ó, de diez hasta quince gotas de espíritu aromático de amoniaco diluido en agua, para reprimir la nerviosidad y asegurar un pulso fuerte y regular durante el curso de la accion de la droga.

Muchas son las formas de las jeringuillas hipodèrmicas que se venden hoy dia y que son igualmente buenas,—los dos puntos mas importantes en cuanto á su construccion siendo que sean fáciles de manipulacion y de esterilizacion.

Las puntas de las agujas, como se las compra en los depósitos son demasiado agudas para usarlas con satisfaccion, se encuervan prontamente y son muy incómodas porque clavan en el alveolo facilmente. Se debe insertar la aguja, á poca distancia del cuello del diente y prensárla muy despacio pero con firmeza hácia el ápice de la raiz. Pasada una corta distancia en los tejidos se debe inyectar muy despacio una ó dos gotas de la solucion y volver á prensarla un poco mas adelante y inyectar un poco mas de la solucion como ántes.

La cantidad y la rapidez de la inyeccion debe arreglarse segun la densidad de los tejidos, porque los que son muy densos absorverán menos de la solucion y necesitan una cantidad mas pequeña para insensibilizarlos.

No se debe retirar la aguja por hasta como un minuto despues de haberse hecho la inyeccion y se debe colocar el dedo sobre la puntura para impedir que se exudáse la solucion de cocaina. Tambien se debe tomar cuidado de no inyectar la solucion en la cavidad de un abceso, porque de este modo el fluido escaparia en la boca y es apta de paralizar los músculos acesorios de la respiracion. Si penetráse la aguja, una de estas cavidades se la debe retirar luego, insertándola en seguida en

otro punto. Dos inyecciones de dos hasta cinco gotas cada una, de una solucion al 2 por ciénto, una á cada lado del diente, bastan, usualmente, para producir insensibilidad completa al dolor de la operacion.

Muchos de los casos de desintegracion de las encias, atribuidos á la cocaina, vienen de la materia séptica introducida por medio de tenazas sucias, y habria sobrevenido á no haberse usado la cocaina.

No podemos ejercer demasiado cuidado en bien esterilizar la aguja, la lanceta y las tenazas.

Si se enjuague bien la boca con agua caliente durante algunos minutos despues de la operacion, contribuirá á prolongar la sangría, aliviando así la inflacion de las vasijas del sangre.

Cuando se toman estas precauciones y que no se usen soluciones fuertes, raras veces es que el uso de la cocaina irá acompañado de la escara de las encias.

---

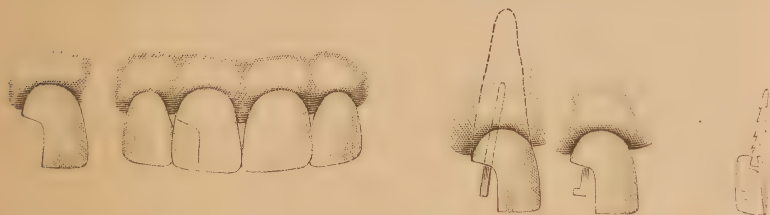
## RESTAURACION PARCIAL CON PORCELANA.

Todo practicante está enterado de esa condicion que se le presenta muchas veces, la de los incisivos superiores, en los cuales ha progresado la carie, á tal punto, que es preciso restaurar una cuarta ó una tercera parte del diente; en que apénas parece bien encoronar el diente y sin embargo restaurarlo por medio de oro necesita una operacion larga y cansada á la cual los clientes nerviosos rehusan de sometérse. Ademas, de esto, este último método no es siempre conveniente; como por ejemplo—los dientes que están muy expuestos en la conversacion ó los de oradores, cantores, etc. Hace algun tiempo que me encontré con tal caso, y he efectuado el reparo, reemplazando la parte que faltaba, con porcelana, con tan buen éxito que voy á describir la operacion para que se aproveche de ella quienquiera que tenga ocasion de servirse de tal operacion. No pretendo ninguna originalidad, en efecto, la idea me vino de una descripcion dada en el tratado sobre trabajos de corona y puente de Evans (segunda edicion, pág 138). La pulpa que estaba expuesta, fuè desvitalizada, y quitada, y se ensanchó un

poco el canal ; se dió forma á las paredes de la cavidad mediante unas puntas de corindon alisándolas con discos de papel de arena y los márgenes fuéron hechos en ángulos rectos con la superficie exterior del diente.

Se adaptaba al canal una espiga de madera un poco mas larga de esto. Se bruñió un pedacito de hoja de lata en las paredes del diente dejando á la espiga de madera salir por la lata. Se mezcló, en seguida, una masa de oxifosfato que se empujó, en el cabo de la espiga y contra la lata, de suerte que no se pegaría en el diente, y que se la podría quitar fácilmente tambien que la espiga, despues de haberlo bien contorneado por medio de cinceles y discos de papel de arena. Cualquiera material plástico podria servirse para este próposito, el oxifosfato siendo lo mejor.

En la misma sesion se fabricó un alfiler de iridio-platino para el canal el cual fué encorvado en un rectángulo para dar



fuerza adicional á la extremidad. Esto, con el modelo de oxifosfato fué enviado á un fabricante de artículos dentarios que los duplicó exactamente en porcelana de color del diente natural con el alfiler de iridio-platino cocido en su posicion propia. No se necesitaba mas que recortarlo un poco para hacer una buena coyuntura que se puede efectuar mediante unas puntitas de corindon.

La colocacion del dique de goma facilitará el recorte y asegurará la sequedad miéntras que se monta á la pieza que se hace con el oxifosfato poniendo aspero al alfiler. Este es el método que seguí y me resultó bien, hace mucho tiempo que la pieza está en su colocacion y aun va haciendo buen servicio. Quiero añadir que cuando mandé el modelo al fabricante, señalé el color por el número, usando por esto uno de sus cercos

que contiene muestras de todos los matices, y de que todo dentista debe proveerse su precio siendo nada mas de $1.00 pues que son de suma utilidad para una muchedumbre de propositos.

—El Doctor Speakman en el *Dental Cosmos.*

---

## APUNTE UTIL.

Hace algunos años que recoloqué en mi boca á una orificacion de contorno segun el metodo siguiente, bien que sea un incisivo central en que no habia sitio para muescas de retencion, el relleno aun queda perfectamente intacto. Coloqué el dique de goma, limpié bien á la cavidad á la cual llené parcialmente con cemento líquido, prensando en su lugar á la vieja orificacion y lo dejé hasta que se hubiera bien endurecido. Desde que he ensayado el de mi propia boca, he reemplazado otras muchas y las encuentro muy durables. A veces acontece que una grande orificacion de contorno se descomponga en el procedimiento de pulirla lo cual desanima mucho al dentista que ha pasado horas de trabajo duro y usado mucho oro. Algunas veces se las puede cimentar en su lugar y quedarán tan durables como si nunca se hubiesen descompuesto, y como el oro se ajusta perfectamente en la cavidad no se puede ver al cemento. El trabajo sale mas perfecto que cualquiera otro genero de embutido, ahorrando mucha fatiga á no hablar del oro economizado.

---

## AMALGAMA SUPÉRFLUA.

El Doctor W. H. Truman demuestra que el único método verdaderamente económico, de utilizar la amalgama supérflua es derritirla para expeler el mercurio, fundiéndola y reduciendola en limaduras.

Experimentos para economizar el mercurio llevan consigo demasiado riesgo y gastos, bien que sean muy interesantes como experiencias de laboratorio. Visto el valor comercial de la plata en la actualidad, todo experimento de refinar la amalgama supérflua será un chasco, mientras que la cantidad de oro en las amalgamas de venta hoy endia, es demasiada pequeña para compensar los gastos de refinárlas.

## PIORREA ALVEOLAR.

El pronóstico de esta enfermedad es casi siempre desfavorable, en cuanto se relaciona con la conservación de los dientes, por la rebeldía que ofrece á todo tratamiento, y más aun, por la facilidad con que después de curada aparentemente, reaparece la afección.

Sin embargo, con una medicación adecuada puede detenerse el curso de la enfermedad é impedir las complicaciones que algunas veces se observan, tales como adenitis submaxilar, accidentes flegmonosos é infecciosos resultantes, de la artritis alveolo dentaria.

El tratamiente debe consistir: Primero, en quitar cuidadosamente toda partícula se sarro adherida al diente. Luego, Miller recomienda que se haga una incisión en la encía, sobre y paralela con la raiz, hasta el límite del tegido inflamado. Colocando un pedazo de algodón en la herida, se separan al cabo de algunas horas sus bordes, y entonces que la raiz queda al descubierto, puede limpiarse con facilidad y hacer aplicación cualquiera de los medicamentos siguientes: Acido nítrico (solución al 4 por 100); Acido fénico; Tintura de yodo; Cloruro de zinc (solución concentrada); Sublimado al 2 por 1000; Acido crómico, etc

Si el enfermo es diabético, deberá someterse al propio tiempo á un tratamiento general adecuado.

Después de cicatrizadas las encias, es muy conveniente continuar durante algún tiempo empleando soluciones astringentes, y principalmente antisépticas, acompañadas del repetido masage de las encias.

—Dr. Parkes en *La Odontolojia.*

---

### ERUPCION DE LAS TERCERAS MUELAS.—TRATAMIENTO.

Córtese ó hiendase la encia sobre el diente y aplíquese una pelota de algodon humedecida en la cual se ha espolvoreado un poco de tanino. Mande al paciente que cerráse los dientes á fin de guardar á la pelota en posicion durante una ó dos horas. Pasado uno ó dos dias no habrá mas molestia.

# NUESTROS CONTEMPORARIOS.

## HEMORRAGIAS ALVEOLARES.

Cuando se presenta una hemorragia dentaria antes de tratar de detener la sangre, es preciso ver si el alveolo no encierra ningun cuerpo extraño, ninguna esquirla. Se lava el alveolo se le hace aséptico, luego, y después de recomendar al paciente que no haga movimientos de succión, se pueden ensayar los hemostáticas ordinarias; astrigentes, termo, tremo ó galvano-cauterio, etc. Si se frustran estos sencillos medios, se práctica el taponamiento de la cavidad, á cuyo propósito no pueda hacer nada mejor que citar el método operatorio indicado por M. Magitot:

"Se remoja con agua caliente un fragmento conveniente de gutta, se mezcla con partes iguales de algodón ó de hilas de manera que se forme una bolita. Hecho ésto, se práctica un lavado completo del alveolo y se pasa por él un taponcito de algodón impregnado de cloroformo. Se introduce rapidamente la pequeña bola de gutta fibrosa y allí se la mantene por medio del dedo ó de una pinza hasta que endurezca. Gracias al lavado clorofórmico, la gutta se adhiere á las paredes del alveolo. Después debe cerrarse la mandibula para que los dientes opuestos al alveolo se hundan en la substancia asegurando más la obturación. Como medida de seguridad conviene mantener cerrada la mandibula por medio de una venda apropiada." Tal es el eficáz procedimiento que extracto del Boletín de la Sociedad de Cirujía, y que fué indicado en 1879 durante la discusión que siguió á la lectura de la communicación del Dr. Hemard-Pronto tendré de que ocuparme de esta communicación.

Que el tapón esté hecho de gutta ó de cualquier otra substancia, debe, de todos modos, ser suficientemente voluminoso para que suba mas arriba que el borde alveolar, á fin de que pueda sufrir la acción de un compresor. Este estará constituído por los dientes opuestos ó por un trozo de corcho de forma apropiada.

Cuando estos medios sean insuficientes, al mismo tiempo que se hace el tratamiento local, debe practícarse una medica-

ción interna; administrar la digital, la ergotina, la quinina.

Esta está especialmente indicada cuando el enfermo haya habitado un país en que exista la malaria ó que haya tenido manifestaciones de infeccíon palúdica. De este modo ha conseguido M. Verpeuil detener una hemorragia dentaria, que había resistido á los métodos más activos de tratamiento.

Pero si apesar de todos los esfuerzos, la hemorragia persiste, entonces, que es cuando se habla de hemofilia, ¿qué puede hacerse? Ligar la carótida primitiva es una operación de mucho peligro, y que, sin embargo, ha sido practicada por el Dr. Hemard á pesar del caso desgraciado de Brodie [1876] y el del hospital de San Jorge de Londres. Aúnque por una parte la anatomía y la clínica nos enseñan [mortalidad—12,5 por 100 por la carótida externa, 35 por la primitiva] que á la carótida externa hay que dirigirse, y no á la interna, y que por otra parte sabemos que en las hemofilas la mas ligera llaga puede producir hemorragias incoercibles, el enfermo de M. Hemard curó [Soc. Chir. 1879].

Voy á estudiar ahora alguna otra cosa que pueda practicarse y que se desprenda de la última comunicación de M. Verneuil.

Hemos visto que, según el eminente cirujano, la hemorragia se refiere al artritismo, y en particular, á su localización en el hígado, á lo cual denomina hepatismo, luchando contra la hemofilia y especialmente contra las epistaxis de los adolescentes, que no son para él más que una manifestación de las diatesis hemorrágicas, por dos órdenes de medios, por la revulsión hepática y por el régimen y la medicacíon alcalina.

En 1887 [*Academia de Medicina, Comunicacion sobre el tratamiento de ciertas enfermedades rebeldes*] M. Verneuil efectuaba esta revulsión por medio de un gran vejigatorio aplicado en la región del hígado; en apoyo de esta medicación, cita tres casos de curacion. Ahora propone la revulsión lenta y prolongado por medio de duchas sobre el hipocondrio, derecho y publica los buenos efectos de este procedimiento terapèutico en los jóvenes.

He aquí la segunda indicación: el régimen y la medicación serán los del artritismo y los de su localizacíon hepática. Es

preciso recurrir al régimen vegetal, prescribir la abstención de todo estimulante, excitante ó fortificante, y esto, á pesar de la anemia del indivíduo que solo se curará cuando ya no pierda sangre. Debe establecerse una medicación alcalina. Además, debe estimularse el tegumento. Con estos sencillos medios se detendrán las hemorragias ligadas al artritismo.

Pues bien: ¿no deberíamos imitar esta práctica cuando la hemorragia alveolar amenaza eternizarse? No son raros los casos de muerte sobrevenida á consecuencia de la perdida de sangre en la extracción de un diente: el doctor Moreau ha contado veintiseis. (Arch. gen. méd., 1873) de los que catorce ocurrieron en hemófilos. Después ha habido otros, y M. Magitot cita el de un niño al que había extraido dos incisivos superiores.

Yo, por mi parte me propongo tratar de ese modo una hemorragia dentaria cuando se presenta el caso; á los más sencillos medios haré suceder el tapon alveolar; si persiste la hemorragia administraré cuotidianamente una dósis de sulfato de quinina proporcional á la edad; al mismo tiempo prescribiré el más absoluto reposo y una ligera alimentación, esto sin contar los lavados laxativos y los purgantes ligeros suministrados á fin de disminuir la tensión arterial [Té de Luigi]. Si es incoercible la hemorragia, recurriré á la revulsión hepática, y, según las circunstancias, haré uso de ventosas, bien de un vejigatorio volante, ó bien de duchas en la region del hígado; instituyendo simultáneamente un règimen vegetal y una medicación alcalina. Por último, antes de cargar con la pesada responsabilidad de una ligadura en la carótida externa, haré por comprimir este vaso. * * * * * *

—*La Estomatologica.*

---

DIENTES GRATIS PARA LOS SOLDADOS.—Despues de una cuidadosa consideracion del asunto, el Emperador de Alemania y el Ministerio de la Guerra de Berlin han decidido ahora que se provean dientes artificiales libres de costo á los soldados, en el fundamento que las tropas son mas capaces de rendir mejor servicio con muelas perfectas, que con dientes que ora duelan ó sean inadecuados á la funcion de su trabajo de masticacion.

# EL ESCORBUTO EN LA INFANCIA.

Todos los facultativos conocen bien los muchos desórdenes digestivos que se presentan en el raquitismo, el apetito variado y caprichoso, la diarrea persistente, el mal aliento y el mal carácter de las deposiciones. En el escorbuto no tenemos este cuadro de síntoma-, y su falta en cualquier caso en que se sospeche el raquitismo, debe hacernos tener mucho cuidado antes de hacer el diagnóstico; efectivamente si el paciente no ha estado sometido á un tratamiento heróico tomando aceite de bacalao, jarabe de hierro y los hipofosfitos, capaces por sí mismos de afectar la digestion; podrá muchas veces tomar mayor cantidad de alimento en su inútil intento de abastecerse de los elementos necesarios para el desarrollo Aún más característico es el estado de las encias, y esto dependerá en gran parte del progreso de la dentición. Si aún no han empezado á salir los dientes no se notará más que un poco de inflamacion y rubicundés en las encías. Al tiempo de brotar los dientes, las encías se inflaman y se ponen esponjosas y se llenan de vegetac ones carnosas á veces muy grandes hasta llegar á cubrir el diente; de allí proceden las hemorragias que contribuyen á aumentar el mal olor del aliento; en el raquitismo los dientes se ponen oscuros ó negros y corrugados.

Contra lo que parece natural, el escorbuto predomina comunmente en los niños de padres acomodados; explicándose este hecho por que al mismo tiempo que el régimen alimenticio en los niños de la clase pobre no puede ser tan variado como conviene, se apróxima mas sin embargo, á lo que la naturaleza reclama, que el de los alimentos costosos de los hijos de padres mas afortunados.

Cual es el principio cuya falta en los alimentos produce el escorbuto, ni la química ni la fisiología lo establecen con exactitud. No es ni el ácido cítrico, ni el ácido tartárico, ni las bases alcalinas; pero sabemos que existe en el jugo del limon y el de la naranja, y en los vegetales frescos.

Parece natural desconfiar de los alimentos ya preparados que hay en el mercado y regularizar una dicta apropiada para los niños que sea lo mas sencilla posible y reuna las condiciones esenciales para el debido desarrollo.

—*Gaceta Medico-Farmaceutica.*

*Pregunta* - Un cliente mio quiere ajustarse de nuevo una placa de caucho que se ha puesto muy suelta; hace diez, quince ó veinte años que la lleva, los dientes y la articulacion son buenos. ¿Cuál será el mejor método de seguir en tal caso?

*Respuesta*—Hágase una impresion perfecta de yeso, asegúrese el modelo, con una sierra recórtese la parte palatina de la placa hasta dentro de un cuarto de pulgada de los dientes, gástese con una lima, tan cerca como posible de los dientes, el márgen exterior Colóquesela en el modelo y encérela. Invístasela en el frasco y despues de lavarla bien y haberla quitado la cera cuando se ha endurecido, colóquesela en la estufa de la vulcanizadora y caliéntela bien. Ahora, agárrese con unas alicates fuertes un cabo del caucho viejo el cual se desprenderá fácilmente de los dientes. Si algunos de ellos salgan del yeso, vuélvese á colocárlos y despues de quitar todo vestigio del caucho viejo, empaquétesela y vulcanizarla como de costumbre. Se puede quitar los dientes y limpiárlos, haciéndolos cocer en el ácido nítrico de comercio, que quitará de ellos todo rastro del caucho viejo, de materia orgánica, ó de manchas.

---

## EL AZUFRE COMO SUSTITUTO DEL IODOFORMO.

En una sesión reciente de la "Royal Medico-Chiurgical Society," el Dr. Arbuthnot Lane leyó un trabajo sobre el uso del azufre como germicida, considerándolo como un buen sustituto del iodoformo, por cuyo medicamento habia perdido un enfermo hacía poco tiempo. Empezó á usarlo según manifestó, hacía como un año en un caso de enfermedad de la articulacion de la cadera, habiendo encontrado como era natural que actuaba como un caústico sobre los tejidos, desprendiendose el hidrógeno sulfurado. Refirió casos de afecciones tuberculosas del codo, la rodilla, el tarso, la próstata y la columna vertebral, de gangrena de la pierna, de lupus y de carbunclos. Ha encontrada que podía esterilizar los tejidos sanos en cuanto concierne á los organismos aplicando el polvo por veinte y cuatro horas; pero que se necesita un tiempo mucho mayor en los casos que presentan granulaciones ó en que hay deficiencia en la sangre

que nutre los tejidos, como por ejemplo, en los bordes de los carbunclos ó en la gangrena. No queda duda de que el azufre se oxidiza y que el verdadero disinfectante es el ácido sulfuroso, habiendo despues oxidacion de este último, y la accion cáustica es debida al ácido sulfúrico. Sin embargo, como la aplicacion de este medicamento no causa dolor, según refiere Mr. Lane, este último ácido debe formarse muy lentamente y en poca cantidad. Se sugirió que podía emplearse el ácido sulfuroso directamente como se había hecho en la guerra franco prusiana con mucho éxito. No queda duda de que hay muchos casos en que conviene administrar el azufre en polvo por la ventaja del desarrollo gradual del gas.

—*Gaceta Medico-Farmaceutica.*

NOTA.—Esta idea abre un campo para experimentos dentarios como seria muy aceptable que el fuerte y oloroso iodoformo fuere suprimido por el azufre como material para la obturacion de canales pulpares.—REDACTOR.

---

PARA GUARDAR EN SU COLOCACION LOS TUBOS Y LIGADURAS—Si quiera que el tubo de caucho quede en el diente sin que deslize, déjese secar en el diente cemento viscoso ántes de ajustar el tubo. Para guardar las ligaduras en su colocacion, séquese el diente y cúbrase la ligadura decemento.

---

UNA PELOTA DE ALGODON empapado de una solucion saturada de alcanfor y cloroformo colocado durante algunos momentos en el encaje del diente que se ha extraido, aliviará casi instantamente al dolor subsecuente á la avulsion. Debe quitarse la pelota luego que ha cesado el dolor.

---

BLANQUEAMIENTO DE DIENTES—Satúrese la dentina de sodio peróxido fuerte siguiéndose este por un tratamiento de ácido hidroclórico para neutralizar el alkali. Lávense de agua caliente. DOCTOR E. C. KIRK.

---

EL ACIDO SULFURICO PARA CANALES RADICULARES.—El diente en que se va usárlo debe ser protegido de la accion del ácido por el dique de goma y una capa de cera caliente, aplicándole en seguida una solucion alcalina.

PARA CUBRIR PULPAS.

En los casos donde la carie casi llega á la pulpa, no se debe excavar mas que la parte desintegrada del diente, afórreselo luego con cemento compuesto de una parte de aristol y cuatro partes de nitro fosfato ordinario.

Se cree que el aristol, al contacto de los tejidos vivos, ejerce sobre ellos una influencia á la vez estimulativa y disinfectante. Obtúrese sobre esto como de costumbre.

---

MODELOS LISOS—Despues de haber tomado la impresion con yeso, píntela con barniz de laca, y luego que se habrá secado, en vez de untárla de aceite, esparza sobre él polvos de blanco de meudon, ó esteatita estriéguela bien en seguida con un cepillo blando, pa a quitárla todo el sobrante. Mézclese el yeso á una consistencia flúida y viértalo en la impresion, tóquese ligeramente al molde hasta que se empiece de endurecer el yeso.

---

PARA OBVIAR JUNTAS OSCURAS ENTRE LOS DIENTES ARTIFICIALES.—Encérese y enfrásquese como de ordinario. Cuando esten listos para la empaquetadura, colóquese, detrás de todas las junturas, tiritas de caucho blanco, poniendo atencion especial en la limpieza del trabajo.

El resultado saldrá mas permanente y satisfactorio que cuando se usa el oxifosfato que pronto se desparecen.

---

MUCHAS VECES se puede detener á una hemorragía obstina a siguiendo extracciones dentarias mediante el agua caliente, inyectada gota á gota en el encaje del diente. Se puede usar para este fin, agua tan caliente que no se puede tolerar el dedo en ella.

---

El aceite canela, aunque no es un germicida, es un buen antiseptico para las membranas mucosas en una solucion de 1 por 500 especialmente en las afecciones de la naríz, de la laringe del oído y de la boca.

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO. III. JULIO DE 1895. NO. 7.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.
Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.
Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

*R. W. EDWARDS, P O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America.*

## EL METODO MAS RECIENTEMENTE PROPUESTO PARA BLANQUEAR LOS DIENTES.

Los facultativos de los Estados Unidos estan dando ahora la mayor atencion á un nuevo método de blanquear los dientes con el empleo de la el ectricidad. Este método llena indudablemente el objeto que se propone, pues el eminente Dr. Kirk, editor del *Dental Cosmos* Mostró, hace poco, al escritor del papel presente, un gran número de dientes de una hermosa blancura, descolorados por este nuevo procedimiento, nombrado método catafórico en el cual la absorcion de drogas es facilitada mucha por la electricidad. Es como sigue.

El diente se prepara y deseca—usando el dique de goma,—como para la operacion ordinaria de blanquear.

Un clavillo de algodon empapado con pirozona de 25 por ciento de fuerza se introduce en la cavidad cariada, cámara pulpar y canal radicular, y el polo positivo de una bateria eléctrica de baja tension, provista con un electrodo de platino en forma de aguja, se pone en contacto con la superficie de la

pirozona. El electrodo negativo puede tenerlo en la mano el paciente, ó si tambien provisto con una punta de platino apropiada, se puede aplicar á la superficie exterior esmaltada y trasmitirse así la corriente al traves de la estructura dental en la direccion que se indique. Tan pronto como se completa el circúito, comienza la descomposicion de la pirozona y da principio al blanqueamiento del diente. Con la aplicacion del electrodo negativo á la superficie esmaltada el efecto se produce inmediatamente en el punto de contacto, así pues se puede de este modo harcele obrar segun se desee sobre cualquiera área de descoloracion parcial ó mancha.

El tratamento de dientes desvitalizados de manera indicada es un gran adelanto sobre los métodos anteriores y es de mayor importancia que aparece á primera vista.

El blanqueo de un diente por cualquier método que se opere, si es completa, produce la absoluta esterilizacion. Es indudable que esta se obtiene tambien con la pirozona por sí sola si se le da tiempo suficiente para efectuarlo; pero por medio de la accion catafórica de la corriente eléctrica ya esplicada, la pirozona es impelida hasta las últimas ramificaciones de los *tubuli* y su oxigeno activo, en libertad, es puesto en contacto directo con cualquier *debris* orgánico que sea presente.

Es claro que el método catafórico puede aplicarse á la medicacion de dientes desvitalizados con otras sustancias ademas de la pirozona, y ulteriores investigaciones abrirán, sin duda alguna, un ancho campo de posibles adelantos en este departamento. Hemos probado la aplicacion catafórica con pirozona, 25 por ciento de fuerza, obteniendo los mas satisfactorios resultados que en cuanto á rapidez y eficacia fueron, sin disputa, superiores á los alcanzados con las aplicaciones de la misma sustancia usada sin la ayuda de la corriente eléctrica.

---

Para hacer los rellenos de guta percha á prueba de agua ——Barnízense el suelo y las caras de la cavidad con resina ordinaria disuelta en cloroformo. Empaquétese prontamente la cavidad por un tapador frio con guta-percha ablandado, y recórtese los márgenes con un instrumento delgado calentado.

# MÉTODO PARA REVESTIR PLANCHAS DE CAUCHO CON ALUMÍNIO.

El revestir las planchas de caucho con oro ú otros metales no es cosa nueva. Su objeto principal es evitar el dolor crónico en la membrana mucosa causado por el azufre en el caucho—algunos dicen que esto se causa por la accion del mercurio en el caucho, pero yo he observado la misma afeccion producida por el caucho negro que no contiene mercurio. Clientes ricos pueden pagar por las planchas de oro si las prefieran, pero tambien se debe atender á la comodidad é hygiene de la mayoria, cuyos medias de pagar son limitados.

En 1860 trabajé considerablemente con el aluminio, pero siendo su precio entonces $18.00 la onza lo encontré demasiado costoso. Pocos años despues fijé la atencion y me ocupé en forrar planchas de caucho con oro, pero me encontré con las mismas dificultades de tiempo y costo. El oro tenia que ser estampado y el costo, pues, venia á ser poco menos que el de una plancha de oro.

Despues de esto experimenté con forro de estaño, pero no fueron satisfactorios. Ahora seis años empecé otra vez con el aluminio, cuyo precio se habia reducido á 80 centavos por libra. Yo compro el metal en barras de 10 á 12 pulgadas de largo y una pulgada, poco mas ó menos, de grueso, y las asierro en pedazos de dos y media y tres pulgadas. Estas piezas se laminan al traves hasta reducirlas á un espesor de $\frac{12}{100}$ de pulgada, que es el grueso mas al propósito—encontrando esto ser así despues de muchos ensayos. Hoy en dia se puede obtener estas láminas de cualquier grueso en los almacenes de efectos dentales.

Ya se tiene el metal listo para usar como el forro ó revestimiento de la plancha.

Del metal así preparado se corta una pieza mayor de lo que sea necesario, para el modelo en yeso, pues no hay que ser económico en este cuando el costo para una plancha es solo un centavo, y es mas fácil trabajar con bastante material. Primero se debe templar ó dulcificar el aluminio pues que se vuelve duro por la laminacion. Algunos creen que solo puede hàcer

esto sumerjiendo el metal en aceite, encendiendolo y manteniendolo hasta que se consuma el aceite, pero este es un método sucio y de mal olor, que yo nunca practico. Cualquiera persona experimentada en el uso del soplete puede conseguir esto, sometiendo la lamina á una llama lenta y ancha hasta que el metal aparezca blanco como plata mate.

Hay que guardarse de llevarlo hasta el punto de calor rojo pues se quemaría, haciéndose inútil.

Unos pocos ensayos pueden hacerlo á uno maestro en este arte.

Templada la lamina, tómese el modelo que deberá estar duro y seco, pongaselo encima de su estufa de gas media hora. Colóquese la lámina sobre el modelo y con los dos pulgares empujese fuerte, recalcandola y bruñiendola hasta que se tome la forma del modelo, para cuyo propósito el mejor untensilio es el mango de un cepillo para limpiar los dientes, con punta redondeada. Con este y agua y jabon como lubricante en pocos minutos se puede adaptarla perfectamente á la superficie paladial del modelo. No hay que olvidar que, sea con martillo ó bruñidor, es necesario empezar á trabajar desde el centro y extender el metal hácia los bordes.

Con un poco de práctico y no perdiendo la paciencia se puede hacer una plancha de tan buena adaptacion como si fuera estampada

Prepárese ahora para su adhesion al caucho. Esto se ejecuta con un cincel agudo. Tengase esto á un ángulo de 25 grados poco mas ó menos, y hagase una incision de $\frac{1}{32}$ de pulgada de largo, levantando y encorvando el metal en forma de ganchos. Procedase así por todo el paladar. Estos ganchitos son pequeños pero suficientes para la adhesion del caucho.

Ahora se vuelve a templar ó dulcificar la plancha por la última vez para ablandarla de manera que si no se adapta al modelo perfectamente, la presion del caucho cuando se atornilla el frasco, comprima el metal y lo apriete contra el modelo haciendo un ajuste exacto. Engastese los dientes en la cera y procédase segun el método usual para hacer planchas de caucho. —Dr. Pixton en *Items of Interest.*

# LA DEGENERACION DE LA RAZA.

Más de un escritor moderno trata de probar que la raza europea se encuentra en un período de degeneración mental, moral y física.—*British Medical Journal.*

Este extracto sirve como inspiracion de un editorial en la Gaceta Medico-Farmaceutica, en que se dice:

Esta opinión ha sido más ó menos sustentada por escritores de todas las épocas desde los tiempos de Homero. * * *

* * * * * * * * * *

En cuanto á la alimentación y condiciones sanita ias podemos además asegurar que todas clases de la sociedad viven hoy mejor que al principio del siglo.

Las enfermedades que pueden prevenirse han disminuido mucho; algunas como el escorbuto y la viruela han desaparecido casi por completo; otras, como la sífiles son de forma más benigna en sus ataques. Las estadísticas en general también demuestran baja en la mortalidad por la tísis y la escrófula. Los estudios antropológicos no confirman la leyenda sobre los gigantes de los tiempos antiguos. Se ha inferido por el tamaño de los guerreros que los hombres de nuestra raza son de tamaño mayor que sus antepasados.

Broca sostiene, por observaciones muy detenidas que los parisienses de la época actual tienen un cerebro mayor que los de la Edad Media, pero algunos de los esqueletos del hombre primitivo, especialmente los encontrados al sur de Francia, tienen un cráneo grande y bien formado. Los dentistas generalmente sostienen que los dientes ahora son más susceptibles á la caries que antiguamente; pero esto puede depender de algún cambio en la naturaleza de los alimentos que en nada afecte al hombre en ningún otro sentido. Se sabe muy bien que el término medio de la duración de la vida humana ha aumentado mucho; pero esto puede depender del mayor cuidado, mejor higiene y más conocimientos en la medicina, alargando la vida de los más débiles, sin alterar el número de años en los más fuertes.

Durante la controversia activamente sostenida ahora cincuenta años por médicos eminentes respecto á la eficacia de las

sangrías en las enfermedades de carácter inflamatorio, se convino en que había cambiado la índole de las enfermedades. Los hombres no pueden soportar hoy la pérdida de sangre como los de las generaciones antiguas. Debe advertirse, sin embargo, que esta opinión fué sustentada por los defensores de la flebotomía, y solamente después de haberse probado por los experimentos que podían suprimirse las sangrías sin que se notara aumento en la mortalidad de las enfermedades indicadas.

Un gran cirujano, el profesor Syme, decía, que no creía absolutamente en este cambio, porque los hombres podían resistir hoy día las operaciones quirúrgicas tan bien como ahora treinta años. Y así es en realidad. Podemos asegurar que en la actualidad el hombre tiene tanta resistencia para soportar los grandes choques nerviosos y las heridas como en el siglo pasado. Considerando la influencia que ejerce la vida moderna sobre el sistema nervioso, no es extraño que haya aumentado el número de las afecciones nerviosas, aunque esto no está realmente comprobado por las estadísticas.

Se ha dicho con frecuencia que la locura es más frecuente de lo que era antes; pero los estudios del Dr. Jack Yuke y del Dr. Rayner tienden á demostrar que el aumento en el número de los locos se debe á la acumulación de éstos en los asilos, donde viven más por el cuidado con que se les trata. Aparece, sin embargo, que el término medio de los curados en los asilos es menor de lo que era antes, un dato contrario y difícil de explicar. Por otra parte hay otros peligros para todas las clases de la sociedad que merecen ser considerados. La disminución de la población anual y de los trabajos que fortalecen los músculos y el predominio de la intemperancia en los alimentos y en las bebidas son una amenaza para el estado general de la salud pública.

En las grandes ciudades manufactureras se notan ya los resultados por el tipo anémico de sus habitantes. Estas causas de degeneración deben combatirse enseñando al pueblo á observar las leyes de higiene. En conjunto, sin embargo, las influencias benéficas parecen ser más fuertes que las mortíferas Lejos pues de estar conformes en que la raza actual degenera, estas evidencias parecen demostrar lo contrario. Los niños de

la época presente son más dados á los juegos atléticos que lo fueron sus padres, y cada día aumentan más los ejercicios al aire libre. Tales gustos van pasando de las clases superiores á las medianias y á las clases trabajadoras, y los periódicos dedicados á los ejercicios atléticos y diversiones al aire libre demuestran un aumento en las fuerzas físicas. En las carreras, saltos, en los patinadores, biciclistas, nadadores y remadores no se registra un solo hecho que no haya sido superado en los últimos diez años. Al principio de este siglo se habló mucho de Lord Byron cuando atravesó el Hellespont á nado; pero en nuestros días el capitán Webb atravesó el estrecho de Dover; y no hace mucho tiempo que un miembro de nuestra profesión, el Dr. J. Daland, de Filadelfia, nadó á través del estrecho de Messina.

La niñas de nuestra época también toman mayor parte en esta clase de ejercicios, lo que dará por resultado un gran mejoramiento en las generaciones futuras. Aunque existen razones que indudablemente causan ansiedad respecto al futuro de la raza humana, no existen sin embargo, pruebas suficientes de que estamos degenerando, y hay motivos muy satisfactorios á favor del mejoramiento.

---

MANERA DE COLOCAR CORONAS DE ORO CON GUTAPERCHA.—Póngase áspera la parte interior de la corona dejando un hueco por donde se puede quitar lo que sobre. Calientese la corona y la gutapercha y con un instrumento caliente desela al interior de la corona una capa de gutapercha. Séquese la superficie de la muela con alcohol y rachas de aire caliente, límpiese con alguna antiséptica y desela una mano de *eucaliptus*. Aplíquese una solucion fuerte de cloro-percha al rededor de la muela y oprímase la corona, que debe estar todo lo caliente que permitan los dedos, sobre la muela. El cloro-percha, gutapercha y *eucalyptus* formarán una masa espesa que llenará todos los intersticios entre la corona y la muela. Si se hace necesario puede desalojarse la corona nuevamente haciendo uso del calor.

## REMEDIOS NUEVOS.

La actividad en las investigaciones químicas analíticas y sintéticas, ha hecho prodigios en el desarrollo de nuevas ideas; su influencia en la farmacia no solamente ha servido para hacer nuevos descubrimientos, sino que también ha contribuido mucho á la exactitud y á la simplificación. Las drogas en cuya acción no puede siempre confiarse por la variedad de sus efectos medicinales han sido reemplazadas por sus alcaloides y sales de una composición química definida y cuya acción es siempre la misma. Medicamentos cuyo uso ha decaído por sus propiedades tóxicas han sido analizados, sus componentes separados, y unidos con ciertos ácidos, formando compuestos, no tóxicos de propiedades químicas definidas y que al tomarlos no ejercen daño alguno en el sistema. Pero la extraordinaria actividad en desarrollo sintético ha llenado el mercado de compuestos químicos de ningún valor en tal numero que llegan á producir confusión tanto al médico como al farmacéutico. Recorriendo varias publicaciones farmacéuticas hemos podido encontrar 343 nombres nuevos. Cincuenta y nueve de estos han sido publicados este año.

Los farmacéuticos para estar bien al corriente de este progreso no deben fijarse en los intereses comerciales, sino en el estudio de la literatura farmacéutica moderna, y apoyar todas las asociaciones que propendan al desarrollo de los intereses de este ramo.—*Gaceta Medico-Farmacéutica.*

---

PROTECCION DE LA PULPA.—Hágase un disco de un tamaño proporcionado, de la parte engomada de un sobre de clase corriente; humedézcase con ácido carbólico y colóquese sobre la pulpa al fondo de la cavidad.

---

COMO UN MATRIZ para cavidad próxima cuando falta el diente inmediata; llénese el intersticio con composicion para impresiones calientese la matriz de metal y aprìetesela entre el diente y la masa.

Manejo de canales pequenos y tortuosos —No es indispensable que todos los canalcitos sean abiertos y tapados, despues, solidamente hasta el ápice, tampoco no se cumple estrictamente con su deber el que no se esfuerza por taparlos; ó esterilizarlos cuando es imposible taparlos.

Cuando se da con una apertura, debe abrirse el orificio bastante para formar una idea del tamaño y direccion del canal. Utilícese una brocha para sacar nervio con que explorar el canalcito hasta donde se pueda y cuando no se entra mas sin fuerza es de presumir que el diámetro del canal es tan pequeño que poco ó ningun perjuicio resultará por haber dejado sin limpiar hasta el ápice. Un explorador de alambre liso de piano es de mucha utilidad con que introducir un antiséptico, doblandolo para seguir el curso del canal Hay poco peligro de que se parta un instrumento tal en el canal por muchas vueltas que se le dé. En canales de esta clase es inútil y imposible emplear un material que no sea semifluido.

---

Un modo práctico de secar el canal pulpar consiste en limp arlo primero con alcohol y despues introducir una brocha para sacar nervios hasta donde sea posible y con el soplador de aire caliente recójase la llama de una lámpara para alcohol y sóplese sobre la brocha en el punto en que se introduce en el canal; repítase esta operacion hasta que el instrumento sea caliente y el canal quedará completamente seco.

---

## CATÁLOGO BIBLIOGRÁFICO

### DE OBRAS IMPRESAS EN CASTELLANO QUE TRATAN DEL ARTE DEL DENTISTA.

De *La Odontolojía*, de Cádiz, España, para el mes de Abril, reproducimos la lista siguiente de obras dentarias impresas en castellaño desde el año 1557 hasta hoy dia, con notas copiosas refe entes á cada publicacion, por Dr. Aguilar el editor estimado de dicho periódico.

La compilación de esta lista, representa un trabajo muy

laborioso pero que será compensado por el agradecimíento y aprobacion de la profesion en general.

"Coloquio de la Dentadura y Orden de Aderezar los Dientes" por Martínez del Castíllo. Sevilla, 1337. (Esta es la obra más antigua que conozco; hay otra edicion hecha en Madrid en 1370; es una curiosidad bibliográfica, cuyos ejemplares son rarísimos de encontrar).

"Arte de sacar Dientes y Muelas," por M. Martinez de Leyva. Madrid, 1397. (Tan rara como la anterior).

"Enfermedades de la Boca," por Abadie, Madrid, 1764.

"Disertación Quirúrgica del labio Leporino y su Curación," por M. Ruiz Tornero. Sevilla, 1789.

"Tratado de Enfermedades de la Boca y Arte del Dentista," por A. Pelaez. Madrid, 1793. (Hay otra edición de 1797; ambas traen láminas donde se representan los instrumentos que para extracciones se usaban en aquella época: el pujador, el davier, la visagra, la pinceta, el pelicano, etc.; y grabados de prótesis dentaria, forma de los dientes hechos en base de márfil, hipopótamo, huesos de vaca marina, etc. De este libro he visto bastantes ejemplares).

"Tratado de las Operaciones de la Boca," por Pèrez Arroto. Madrid, 1799.

"Observaciones sobre la Conservación de la Dentadura," por Teodoro Swein, Habana, 1830, folleto.

"Tratado Completo sobre la Extraccion de los Dientes," por don Antonio Rotondo, Madrid, 1830. (Se han hecho después dos ediciones más).

"Instrucción sobre la Primera y Segunda Dentición en los niños" por don Antonio Rotondo, Madrid, 1840. (Se han publicado posteriormente, tambien dos ediciones).

"Método para cuidar la Boca y conservar la Dentadura," por Isidoro Cerf. Cádiz, 1844.

"El Dentista de si mismo," por J. Leon. Madrid, 1849. (Parar propagar la Higiene dentario entre la clientela del autor).

"Consideraciones generales sobre las Enfermedades de la Boca y las Operaciones . . . ," por don Carlos Koth. Madrid, 1831. (Hay otra edicion anterior).

"Tratado completo sobre el Arte del Dentista," por el Dr.

don Capetano Alvarez Osorio. Sevilla, 1832. (Ajeno el autor completamente á esta materia, publica unas nociones de trabajos sobre oro y fabricacion de dientes, que habian dado á luz las obras extranjeras. Trae al final un vocabulario de términos usados en la profesión).

"El Dentista Conservador . . . ," por el Dr. Carlos Koth. Barcelona, 1862, folleto. (Para anuncio de su gabinete).

"Discurso leido en la inauguracion del Colegio de Dentistas de Sevilla," por don Luis Baldaraque. Sevilla, 1863.

"La Dentadura y sus Padecimientos," por Erastus Wilson, New York, 1871. (El autor de este libro pensó darle á su trabajo más extension y dividirlo en cuatro partes, pero solo publicó la primera).

"Conservador de la Dentadura," por Bustos y Angulo. (No sabemos el lugar y fecha de impresion, pues solo tenemos noticias de él, por referencias; lo colocamos en este lugar, por ser como el anterior, para propaganda entre el público).

"Revista Odontológica," bajo la direccion de don Cayetano Triviño. Madrid, 1872. )Se publicaba por cuadernos mensuales. Dejó de publicarse despuès de alcanzar un volumen de más de catorce tomos, de casos clínicos, intereses profesionales, revista extranjera, escritos y traducciones de trabajos notables).

"Arte del Dentista," por doña Manuela Aniorte de Sales. Valencia, 1873. (Se han hecho dos ediciones más, posteriormente, de esta obrita, que tiene mérito, la cual valió á su autora (viuda de un Dentista) ser laureada por la Facultad de Medicina).

"El Cirujano Dentista," por don Cayetano Triviño. Madrid, 1873, dos tomos, con muchos grabados. (Traducida y arreglada de varias obras extranjeras, entre ellas las americanas de Harris, Tomes, etc.; es el trabajo más extenso que teniamos en castellano).

"Catálogo de Instrumentos y Materiales Dentales," por Samuel S. White. Filadelphia, 1874. (Se ha hecho una edicion moderna, en 1892, magnificamente ilustrada, siendo este catálogo el mejor y más extenso que conocemos, sobre materiales y herramientas de fabricacion americana).

"Reglamento del Colegio Español de Dentistas," por don Cayetano Triviño. Madrid, 1873, cuaderno.

"El Dentista . . . ," por J. Ross. Mexico, 1873. (Cuaderno de propaganda entre el público).

"Vademecum del Aspirante á Cirujano-Dentista," por don Cayetano Triviño. Madrid, 1877. (Contestaciones á las preguntas del Programa oficial, bien escrito, aunque bastante abreviado).

"Anales de la Sociedad Odontológica de la Haban," por la Directiva. Habana, 1879. (Cuadernos mensuales, que como órgano oficial de la Sociedad se publica hace 16 años).

"Reglamento y Código de Etica de la Sociedad Odontológica de la Haban," por la Directiva. Habana, 1879, cuaderno. (Contiene las reglas que debe observar el Dentista, tanto con los pacientes como con sus comprofesores).

"El Progreso Dental," por don Francisco Pastor Rodriguez. Habana, 1880. (Publicación por cuadernos mensuales, como órgano del Colegio Dental que dirigía el señor Rodriguez).

"Programa provisional de las materias que deben saber los que aspiren al grado de Cirujano-Dentista," por el Jurado de Dentistas. Habana, 1880, cuaderno.

"Los Dientes," por Leguerard Barcelona, 1880. (Este libro curioso, es traducido por el Dr. Sentiñan; trae grabados).

"Consejo á los Fumadores sobre la Conservación de los Dientes," por Taveau. (De este pequeña libro que solo conocemos por referencia, ignoramos el lugar de la fecha é impresion).

"Epulis," por don Francisco Pastor y Rodríguez. Habana, 1880. (Este folleto publicado aparte en el periódico "El Progreso Dental" es de nuestro inteligente compañero, director del Colegio del mismo nombre, establecido en la Habana).

"Las enfermedades del Seno Maxilar ó Cueva de Higmoro," por el Dr. don Manuel A. Aguilera. Habana, 1881, folleto.

"Los Dientes Naturales y Artificiales," por Samuel S. White. Habana, 1881. (Este trabajo, traducido por el señor Rodriguez, fué publicado en un folleto aparte en su periódico "El Progreso Dental").

"Repertorio Dental," por la Directiva. Sevilla, 1883. (Periódico que se publicaba mensualmente desde esta fecha, sobre estudios é intereses profesionales).

"El Protóxido de Azoe. La verdad sobre su empleo como anestesico," por Guillermo C. Tinker. Madrid, 1883. (Opúsculo para propaganda entre el público).

"Ultima palabra sobre la pretendida inocencia . . . del Protóxido de azoe," por Alfonso Triviño. Madrid, 1883. (En el se ataca al anterior, y por lo tanto, al empleo de este gas anestésico, probando con datos numerosos que obra por asfixia ó intoxicación; se tiraron y repartieron al público muchos miles de ejemplares).

"Consejo a los padres de familia sobre la dentadura," por el Dr. don R. Morales y Varona. Madrid, 1883. (Folleto para propaganda entre el público).

"Estudios Clínicos sobre los accidentes de la Erupción de los dientes," por E. Magitot, traducido por don Manuel Segura. Sevilla, 1883, folleto.

"Terapéutica de la Caries Dentaria," por E. Magitot, traducido por don Manuel Segura. Sevilla, 1883, folleto.

"La boca considerada bajo el punto de vista Higiénico," por el Dr. S. Andreu. B rcelona, 1886. (Como el anterior, es anuncio para el público).

"Arte de construir Dentaduras Artificiales . . . ," por D. G. J. Madrid, 1886. (Este librito traducido del alemán, fué publicada con el objeto de ha er creer á los profanos que bastaba comprarlo, para poder hacer dentaduras por si mismo, sin estudio ni enseñanza alguna).

"Formulario de la Higiene de aparto Dentario," por Fustor Hernández. Murcia, 1886. (Este cuaderno es traducido de un trabajo extranjero).

"Higiene de la boca," por C. Triviño. Madrid, 1887, cuaderno.

"El Correo Dental," por F. Stehr. Trieste, 1887, en folio. (Boletin que publicaba el fabricante Stehr, en Austria, muy mal traducido al castellano y con malisima ortografia; se regalaba á los compradores de sus manufacturas).

"Arte del Dentista," por don José Martinez Sanchez. Bar-

celona, 1887, en folio, á 2 columnas y láminas en colores. (Creo que es la última obra completa que se ha publicado hasta la fecha, y como autor no puede decir nada de ella).

"El Cirujano Dentista," por don Ignacio Rojas y Quintana. Habana, 1887. (Nuestro sabio comprofesor y presidente de la Sociedad Odontológica de la Habana, es el autor de este libro, que aunque se ha quedado solo en el primer tomo, es un trabajo que le honra).

"Estatutos del Círculo Odontológico de Cataluña. Barcelona, 1887. Cuaderno en folio.

"La Higiene del órgano vocal" (para cantantes y oradores) por Morrell y Mackcwru, traducido por La Salle y Lastra. Madrid, 1888.

"De la curación de los dolores de muelas por los medicamentos homeopáticos," por un Medico homeopata. Madrid, 1888, cuaderno.

"Catálogo ilustrado, sobre los artículos de Cirujia y Mecánica Dental," por F. Stehr. Trieste (Austria), 1888. (Es un catálogo de 213 páginas y 1.404 grabados).

"El Progreso Dental," bajo la direccion de don M. Rivas Fortuño. Zaragoza, 1880. (Cuadernos, que como revista mensual de la profesion, empezaron á publicarse en dicho año).

"Dentífricos y Odontálgicos. ¿Que es la Odontalgia?...", por don Angel Bellegin. Valladolid, 1889. (Es el segundo cuaderno de la obra: Contribución al conocimiento de las especialidades ó Formulario crítico de especialidades y secretos).

"Catálogo de los Dientes aetificiales, Metales preciosos, Materiales para dentistas . . . ," por Claude Ash, é hijo. Londres, 1890. (Este catálogo de tanta importancia en Europa como el de White en America, describe principalmente los instrumentos de forma inglesa).

"Higiene de la Boca," por el Dr. Jesús Sarabia. Madrid. 1892, (Folloto recomendado como cartilla higiéncia).

"Formulario Odontológico" por don José Martinez Hernández. Cartagena, 1892.

"Calendario Higiénico Dental" por Tirso Pérez. Madrid, 1893. (Cauderno para anunciarse al público).

"Preguntas y respuestas sobre Patología y Terapéutica

Dental" según las explicaciones de J. Foster Flagg. Cádiz, 1894. (Trabajo que está traduciendo y publicando aparte el Director de "La Odontología" nuestro activo é intel gente comprofesor, Dr. don Florestán Aguilar).

"La Dentistica" por don Victor M. Garcia. Habana, 1894. Revista mensual.

"Anales de la Sociedad Dental de Bogotá" por don Sebastián Carrasquilla y don Joaquin Restrepo. Santa Fe de Bogota (Columbia) 1894. (Revista mensual).

"Programa de Odontología" por don Nicasio Echeparegorda. Buenos Aires, 1894.

"Reglemento del Instituto de Cirujanos Dentistas. Madrid, 1894.

"Reglamento de la Escuela Dental." Madrid, 1894.

"El Estomatólogo," por J. Cancela. Madrid, 1895. (Cuaderno mensual, cuyas suscripciones se quedaron solamente en el primer número).

## APENDICE.

### DE LAS OBRAS DE CIRUGIA MENOR QUE DESTINAN UNA PARTE—AL ARTE DEL DENTISTA.

"Doctrina moderna para los Sangradores . . . Enfermedades de la Dentadura . . . Arte de sacar Dientes" por Ricardo Le Preux. Madrid, 1773. (Hay una edición muy anterior á ésta que no conocemos, pero si las del año 1788 y la de Valencia en 1822, de este curioso libro escrito en forma de preguntas y respuestas).

"Guia del Sangrador, Dentista y Callista" por Angulo y Velasco. Madrid, 1848.

"Manual del Sangrador . . . de los Dientes y sus operaciones" por J. Chomon y Marxuina. Valencia, 1834.

"Manual para estudio de sangradores" por Palacios. Sevilla, 1838. (Trata también de los dientes).

"Tratado de Cirujía menor" por don Cayetano Alvarez Osorio. Sevilla, 1862. (Aparte del tratdo sobre el Arte del Dentista de este mismo autor, este otro dedica un estudio á la boca).

"Compendio de Flehotomía . . . y prótesis dentaria" por el doctor Amelder y Romero. Cádiz, 1863. (Hay otras dos ediciones, siendo la primera del año 1852. Libro muy conocido por los Dentistas y Practicantes procedentes de las regiones andaluzas).

"La Voz de los Ministrantes" por don Salvador Villanueva. Madrid, 1864. (Este periódico que ya no existe, contiene entre sus publicaciones trabajos de la boca).

"Manual de Flebotomianos . . . y Dentistas" por el Dr. Gonzálcz del Valle. Paris, 1863. (Esta obrita publicada en castellano y en el extranjero , indica el interés que se tomaba por la clase el ilustrado médico y amigo nuestro que fué despues Rector de la Universidad de la Habana).

"Manual para uso de Practicantes" por Calvo y Martin. Madrid, 1863. (Destina una parte á la dentística).

"Revista Médico-Quirúrgica" por Erastus Wilson. New York, 1868. (Son 2 cuadernos gruesos).

"Compendio Clínico-médico-qui·úrgico . . . para uso de Ministrantes y . . . "por el Dr. Don Felix Tejada y España. Madrid, 1871. (Trata también de la boca).

"Compendio de Cirugía ministrante . . . por Ferrer y Tulve. Valencia, 1874. (Tambien trata de la boca).

"Instrucción del Practicante" por Blanco y Torres. Madrid, 1877 con láminas. (Dedica una parte á las operaciones de la boca).

"Vademecum . . . para los Practicantes" por J. Marsillah. Barrcelona, 1879. (Este libro trata con mucha extensión las enfermedades y operaciónes de la boca, representando, en láminas, instrumentos y aparatos dentales).

"Manual del Practicante de Sanidad de la Armada" por Ruiz y Sanromán. Madrid, 1881. (Trata de las extracciones de dientes).

"El Defensor del Practicante" por don Miguel G. Ramos. Madrid 1885. (Este periódico dedicado á la defensa de la clase y que no existe ya, trata una sección dentística, que publicaba el que esto escribe y que al mismo tiempo se repetia en el "Siglo Médico Quirúrgico).

# La Revista Dental Americana.

Tomo. III. Agosto de 1895. No. 8.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.

Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.

Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

***R. W. EDWARDS, P. O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America***

## EL AJUSTAMIENTO DE PLANCHAS.

Se efectua el ajustamiento perfecto y firme succion solamente por el reconocimiento de este hecho—que el centro del paladar es casi siempre duro, y la única parte de la mandíbula superior que no se cede nunca á la presion, mientras que en toda otra parte hay, temprano ó tarde, absorcion del surco alveolar. Esto siempre sucede bajo el caucho por la retencion de calor excesivo. Si la plancha falta alguna provision para esto, se queda enteramente sobre este centro duro del paladar. Se efectua esta provision en la plancha por todo el paladar duro del márgen anterior hasta un cuarto pulgada del márgen posterior de la plancha. La parte ó borde posterior debe estar en contacto, siempre, con el paladar duro para asegurar la exclusion del aire. En planchas de metal se efectua esto por una capa delgada de cera en el modelo, pero en planchas de caucho, yo corto, (con una fresa grande de forma cono en el torno) tal equivalente de la superficie superior de la plancha. Si la plancha está en contacto con la membrana sin tocar actualmente el paladar duro, habrá toda la adhesion necesario. La

proporcion de paladares blandos en el medio, es menos que uno por ciento, y en estos casos hay, usualmente, una fisura pequeña en el medio, no hay necesidad, pues, de cortar ó reducir la plancha, dejandola tocar el arco de la mandíbula en toda parte. No me aprovecho nunca de cámaras de aire, estimandolas como inútiles y en algunos casos peor que inútil.

Un factor muy potente en la adhesion de una plancha es la oclusion de los dientes. El mejor ajustamiento posible no dará satisfaccion si los dientes incisivos se tocan ó si los dientes en un lado son mas largos que los del otro lado.—*Dr. Haskell.*

---

## BARNIZAR LAS CAVIDADES.

La incompatabilidad de la sustancia de la estructura dentaria y los metales que se empleen para obturaciones, es un hecho bien conocido, y es siempre un práctico bueno interponer algun material entre el metal y la dentina para prevenir tanto como posible, cualquier mal efecto producido por dicha incompatabilidad. Guta-percha, cloro-percha, cemento, y barniz, tiene, cada una, sus méritos respectivos, pero ninguna parece poseer tanta excelencia como la resina, simple y pura, disuelta en cloroformo. Se obra como un non-conductor de cambios termales, tanto como un insulador contra las influencias eléctricas. No se disuelve fácilmente en las fluidas de la boca. Siendo trasparente no se presenta ninguna descoloracion cuando el esmalte es frágil, en efecto se previene la oxidacion del metal con que se obtura el diente.

En un grado limitado es como un apoyo de las paredes frágiles de esmalte especialmente si se efectua la obturacion mientras que el barniz es en un estado plástico. Esto se refiere especialmente á las obturaciones de amalgama.

En orificaciones grandes se ayuda mucha en principiar la operacion reteniendo firmamente los primeros cilindros de oro, de manera que se hace casi imposible descolocar las orificaciones si se aplica el barniz con atencion y cuidado.

Yo no opino que la capa de barniz sola es suficiente de fijar la obturacion, independiente de otros medios, pero se evita la necesidad de operar puntas profundas de retencion. Me

quedo satisfecho que cuando mis hermanos dentistas realizan los beneficios de este método será universalmente adoptado.—Dr. Browne en *Items of Interest.*

---

## REMEDIOS CONTRA EL HIPO.

Existen una multitud de ellos, entre los que puede citarse la compresion del epigastrio la aplicacion de compresas frías al estómago, una emocion viva, etc.

El Doctor X indica el procedimiento de beber un vaso de agua miéntras otra persona tapa con fuerza los oídos del paciente.

El Señor Leloir aconseja la compresion de los nervios fréncios qne mueven el diafragma, para lo cual basta indicar cuidadosamente su posicion sobre la clavícula entre los dos haces del músculo externo mastoideo, y todo persona inteligente puede comprimir el nervio haciendo cesar el espasmo convulsivo. Y finalmente, el Doctor Pauzat recomienda otro procedimiento fundado tambien en el efecto inhibitorio de las excitaciones nerviosas á distancia, procedimiento al alcance de todo el mundo é infalible, segun dicho señor, y que consiste en comprimir la yema del dedo pulgar contra la del meñique de la misma mano. Esta compresion provoca una tension muy marcada de las articulaciones del primer metacarpiano con el trapecio y la primera falanje del pulgar, tension que parece no ser ajena al efecto obtenido. La presion ha de ser enérjica y simultánea en ámbas manos.

Si se recurre á este medio al comenzar los espasmos, estos cesan infaliblemente ; si se deja pasar algun tiempo, los resultados son menos rápidos y seguros, porque, para obtenerlos, seria preciso prolongar la presion, imposible de mantener mucho, tiempo por lo penoso.—*Scientific American.*

---

Para disminuir el dolor producido por el arsenico.—Mézclese partes iguales de antipirina y arsénico. La antipirina disminuye la presion del sangre, reduciendo la congestión, y en consequencia, el dolor.

# ORTOPEDIA DE FISURAS DE LA BOVEDA DEL PALADAR.

Cuando se reunió el Congreso Dental en la Exposicion Colombiana de Chicago, el Dr. Brophy, de aquella ciudad alcanzó gran celebridad debido á varias operaciones, llevadas á cabo con feliz éxito, que consistian en la ortopedia de fisuras de la bóveda del paladar por medio de una operacion quirúrjica. Su método consístia en sajar las orillas de la fisura, juntando después los huesos con ligaduras de alambre, siendo motivo esta innovacion de que aumentara la fama de dicho doctor y en mayor estima la cirujía dental.

El Dr. Norman W. Kingsley de Nueva York, es el inventor de los paladares artificiales que han obtenido mas éxito y por largo tiempo ha figurado prominentemente en nuestra profesion como especialista en este ramo de la cirujía dental. En un número reciente del *Dental Cosmos* ha publicado dicho señor un artículo defendiendo su método como más práctico y de mejor resultado que el método empleado por el Doctor Brophy y del cual entresacamos lo que sigue :

"La necesidad de tratar un paciente por fisuras de la bóveda del paladar existe tan solo cuando se quiera hacer desaparecer los defectos en el habla."

De vez en cuando se hacen aseveraciones en el sentido de que la dificultad que experimenta el paciente para tragar seria causa bastante para una operacion quirúrgica ; pero se equivocan los que esto creen. Mucho antes de llegar el niño á la edad madura ha logrado conformarse con su desgracia y se ha acostumbrado á tragar con gran facilidad.

El verdadero malestar de una fisura del paladar consiste en lo dificultoso que se hace el articular debidamente, lo cual no se debe á que no se *pueda* articular, sino á que tiene que hacerse de un modo diferente al que lo hacen los que tienen en estado normal los órganos de articulacion.

La falta no consiste en que haya algun defecto en los órganos, porque estos están tan bien formados y en tan buenas condiciones para pronunciar bien como los de otras personas.

El mal se debe á la imposibilidad, por parte del afligido,

de dominar la voz al pronunciar las consonantes que, tan á menudo, figuran en la palabra orada.

Para efectuar la ortopedia de estas fisuras de la bóveda del paladar se ha recurrido á la cirujía y á la mecánica, echandose mano primeramente de la cirujía y era de suponerse que á medida que hubíera mas destreza en el arte se lograría unir quirurgicamente el paladar, desapareciendo, por este medio, el defecto. Esta operacíon se hizo famosa por primera vez en el año 1820 merced á la destreza de un cirujano de Boston, el Doctor Warren, y por mucho tiempo despues se estimaba como una operacion muy defícil, por cuyo motivo gozaba de predileccion entre los cirujanos que querian alcanzar nombradia.

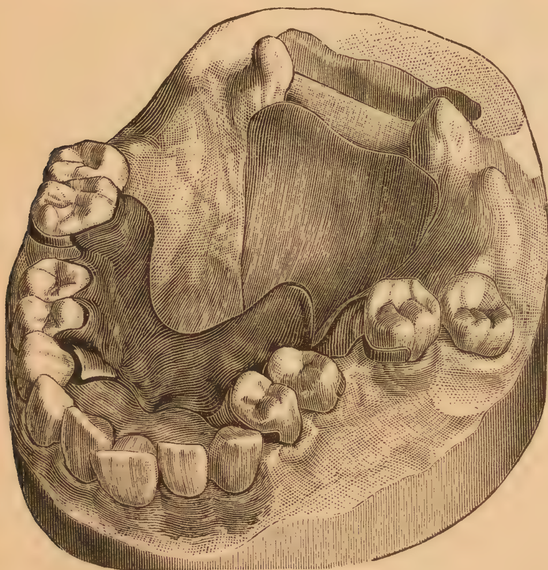


Fig. 1.

Pero la cirujía no ha logrado realizar las esperanzas que se concibieran no obstante las pruebas llevadas á cabo por los mas afamados dentistas.

La mecánica á pesar de sus inconvenientes ha dado los mejores resultados. Se construyen los aparatos ora flexibles, ó elásticos, ó tiesas que no son elásticos. Se han fabricados instrumentos flexibles que ejecutan las funciones físicas y satis-

factoriamente las funciones fisiológicas del *velum* natural. Aparatos tiesos aunque no ejecutan las funciones físicas, sin embargo en un gran número de casos, producen las funciones fisiológicas de la articulacion.

Cualquiera que tenga gran experiencia en fabricar dichas piezas y haya notado los resultados de estas dos clases de aparatos se habrá convencida que ninguno de los dos es el mejor en todo caso. Ambos tienen ventajas especiales, como tienen inconvenientes para que se prefiera siempre el uso de uno solo.

Establezco una distincion de nombres entre las dos clases de aplicaciones. Las flexibles son *vela* artificiales, las tiesas llamo *obturadores*.

Los diseños números 1 y 2 pertenecen á los primeros y los diseños 3 y 4 á los últimos. Empleado por un artista diestro de larga experiencia el flexible es innegablemente el mejor para lograr articular y sí no fuera por el material de poca dura-



Fig. 2.

bilidad de que se compone deberia ser el preferido siempre. Imita la forma y accion del *velum* natural lo mismo que los dientes postizos imitan la forma de los naturales y ejecutan la funcion de la masticacion y facilita la articulacion mas que los *obturadores*.

No se puede establecer regla ó dar descripcion alguna, que se sirva de base, cual de los dos aparatos debe usarse para cualquier caso, ni le valdrá un estudio del modelo del paladar y boca en tal caso.

Unicamente la persona que tenga experiencia podrá hacerlo estudiando la accion de los tejidos musculares en el resto del

paladar y de la faringe superior. Ni es posible formarse una idea del efecto en el habla. Con experiencia propia de más de treinta años y estudiando mas de mil casos, no he logrado descubrir *todas* las causas que producen una articulacion defectuosa.

He visto una fisura del paladar y del proceso alveolar, y, no obstante, nadie que no tuviera un oido muy delicado lo hubiera sospechado despues de ajustar el obturador.

La Fig. 5 representa tal caso.

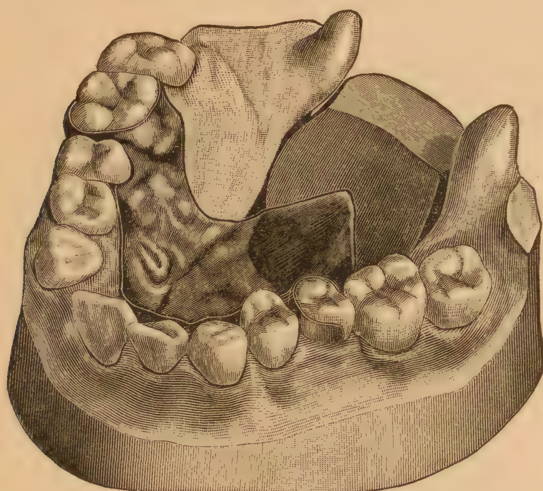


Fig. 3.

El ser dueño de un aparato, sea cual fuere su estructura, por ingeniosa que sea la invención y por mucha que sea la destreza empleada para que llena los requisitos para que fué fabricado, no será lo suficiente para que se pueda articular con claridad como no basta poseer un violin para poderlo tocar.

El habla se adquiere, y por lo tanto, hace necesarias aplicacion y práct ca. Despues de una experiencia algo larga me he convencido que de diez personas que usan paladares postizos y que han empezado á usarlos despues de pasada la niñez, una tan sola llegará de por sí, á tal perfeccion en el habla que no se conozca el defecto, como tambien sé de muchas personas que han llegado á la edad madura antes de comenzar á corregir los

defectos de la pronunciacion los cuales *con una direccion acertada* y perseverancia hablan correctisimamente. Esta necesidad imperiosa de instruir, la comprendí desde el principio de mi carrera y de cuando en cuando enviaba á mis pacientes á los maestros de lectura para que me ayudaran.

Durante los últimos diez años me ayuda en mis trabajos profesionales una señora que además de otros adornos ha cultivado mucho su voz. Ella fué quien me sugirió la idea de formular un sistema para enseñar á articular á las personas que tuvieran fisuras en el paladar, el cual podria llamarse un sistema de "gimnasia vocal" basado en los métodos que se emplean para enseñar á arengar y para enseñar á los sordos mudos á articular. Este sistema no consiste de ciertas y determinadas reglas. No se puede enseñar por medio de libros, siendo un compendio de principios generales. Los resultados del sistema indicado, han sido rápidos y maravillosos.

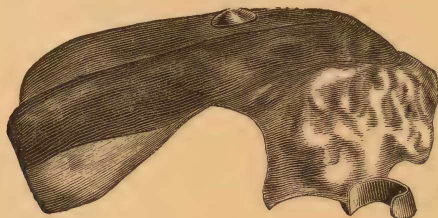


Fig. 4.

Es creencia general que un niño afligido con una fisura del paladar debe aguardarse á que cumple los doce años antes que sea practicable un paladar artificial; es decir que se debe esperar el desarollo completo de la mandíbula y arco alveolar. Yo era uno de los que así creen, hace años, ya porque queria evitar al niño el malestar que tiene necesariamente que experimentar, ya porque de esa manera no habia que h cer nuevo gasto para otro aparato cuando el niño fuera de mas edad. Los niños toman voluntariamente, el tono de voz y accento de sus socios y estoy convencido que los resultados mas favorables se consiguen mas pronto y con menos dificultad, aplicando un paladar artificial temprano en la vida.

Cuando me anuncíó, por primera vez, que el Doctor Brophy habia resuelto este problema, me alegré, porque aun-

que he logrado, por medio de la mecánica, mitigar los padecimientos de un gran número de infortunadas, siempre me ha parecido un oprobio á la cirujía que no se hubiese adelantado en este sentido. No he presenciado ninguna de las operaciones del Doctor Brophy, pero he leido atentamente sus muy claras descripciones y me forjo el cuadro de su resultado. Espero que sus esperanzas no se verán frustradas, pero si tengan buen éxito darán al traste con mis estudios de cuarenta años. Podrá ser que por medio de sus clientes se haga nuevos descubrimientos en el misterio de la articulacion clara.

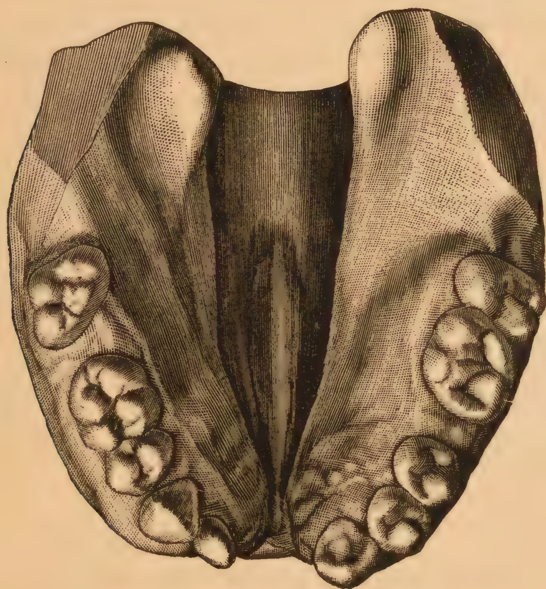


Fig. 5.

Hasta ahora era opinion general que para enunciar clara y distintamente era casi necesario poseer una mandíbula ancha y bien formada, y que una mandibula estrecha, mal formada, y la dentadura irregular son inconvenientes á este fin. Sin embargo tal vez estemos en vísperas de que se demuestre que son erróneas estas teorías.

Mucho temo que el deseo digno de aplauso del Doctor Brophy de alcanzar reputacion como cirujano dentista, le ha

impedido darse cuenta de la importancia de algunos de los resultados inevitables de su procedimiento. Como una de las condiciones esenciales para poder emitir la voz con claridad consiste en tener los vías de la respiracion en sus estados normales, no está de más preguntar en que estado quedan estas vias cuando las dos mitades del maxilar superior se unen. ¿Será posible que se perfeccione el habla con dichas vías obstruidas completamente?

He conocido muchos casos de mal articulacion despues de operaciones felicísimas en el paladar, pero con la mandíbula y dentadura en buenas condiciones, como tambien he conocido otros con el mismo defecto debido á la mal-formacion de la mandíbula, á pesar de encontrarse el paladar normal, por lo tanto me hace difícil creer que la operacion del Dr. Brophy puede llegar á ser una consumacion perfecta.

Lo mejor del documento leido por el Doctor Brophy en el Congreso Colombiana es lo siguiente: "Debe tenerse en cuenta que una operacion quirúrgica para que sea de feliz éxito tiene que dejar al paciente con suficiente de los tejidos del paladar para que pueda cerrar completamente los nares posteriores cuando se enuncia." Si el Dr. Brophy se concreta á no hacer operaciones sino cuando hay cantidad suficiente de tejidos para poder cerrar pefectamente los nares posteriores recibírá el agradecimíento de la humanidad pero no tendrá muchos clientes.

---

Reglamento para el uso del Cemento Oxifosfato.—Si el cemento se endurece demasiado pronto, añádese algunas gotas de una solucíon saturada de boraj y agua á la botella que contiene el líquido, y se pondrá duro mas lentamente.

Si el cemento se endurezca con demasiada lentitud, añádese algunas gotas de ácido hidroclórico puro á la botella del líquido y se acelará el endurecimiento.

Si las botella del líquido esté llena, cuatro gotas será suficiente, sí media llena entonces dos gotas, y continuada en esta proporcion.

# EL AGUA DEL MAR COMO REMEDIO CONTRA EL MAREO.

El Doctor Lafitte, en una carta dirigida desde Santiago de Chile á la revista francesa *El Progreso Médico*, refiere un hecho que acredita al agua del mar como remedio infalible contra el mareo. El hecho es el siguiente :

Un jóven italiano embarcóse en Génova con rumbo á Chile, y de tal modo y tan violenta y continuamente sufría del mareo, que no le fué posible retener alimenta alguno durante la travesía, y se vió obligado á desembarcar en Río Janeiro para no morirse de hambre. Algo repuesto volvió á embarcarse, y otra vez el mareo volvió á mortificarle impidiéndole prolongar esta segunda etapa de su viaje mas allá de Montevideo. Nuevo descanso y nuevo etapa cortada cruelmente por el mareo en Armos (Estrecho de Magallanes), hasta que, por fin, pudo llegar á Valparaíso tan extenuado, que apénas si conservaba de su individualidad algo m s que la piel p los huesos.

De vuelta á su patria nuestro viajero, que lo era en compañia del Doctor Lafitte, comunicó á este sus desventuras durante su viaje de ida á tiempo que daba señales evidentes de que el de vuelta no llevaba trazas de ser mas feliz que el primero, y añadió : " Yo bien sè un remedio para mi mal ; pero es tan repugnante que nunca me decido á tomarlo."

El doctor que comenzaba á sentir, á su vez, los efectos de un terrible mareo y el temor de correr igual suerte que el genoves, preguntó, decidido á todo, cuál era el remedio, y supo que no podía darse medicina mas barata ni mas abundante en la Naturaleza. El remedio indicado por el escrupuloso genoves era el agua del mar, de la que bebió el doctor inmediatamente un buen trago sin manifestar repugnancia alguna, ni hácia el gusto del agua salada ni por el cambio de papeles que suponía el ser recetado por un enfermo.

El resultado fué inmediato y prodigioso : ¡Un verdadero milagro ! segun aseguró del Doctor Lafitte, quien, para recompensar el beneficio que acabada de recibir de su compañero de viaje, se dedicó con insistente ahinco á vencer su repugnancia y hacerle beber el soberano remedio.

Predicando con el ejemplo, logró convencer al genoves de que el agua del mar no es tan mala de beber como se cree, y de que "todo es hasta acostumbrarse." Desde los comienzos del tratamiento, ni el doctor ni el genoves volvieron á experimentar el menor síntoma de mareo, y sí un apetito tan voraz que permitió al jovén desquitarse del hambre sufrida por él en su primer viaje.

El Doctor Lafitte ha repetido el experimento en su viaje de regreso á Chile, en su propia persona y en la de los viajeros mareados, y de sus estudios prácticos ha deducido: que para que el remedio sea infalible, es preciso beber el agua del mar inmediatamente al comenzar el viaje, y mejor ántes de embarcarse, si es posible.

Es, pues, humanitaria la tarea de aconsejar á los viajeros por mar que beban agua salada en el mismo muelle . . . con cuidado de no "caer de cabeza en el botiquín," como aconteció á cierto doctor que abusaba de la hidroterapia á bordo de un buque de guerra.—*Scientific American.*

---

## ORTOPEDIA INMEDIATA POR LUXACION
### DE LA MALPOSICION DE LOS DIENTES

POR FLORESTAN AGUILAR.

En todos los tratados modernos de Odontología, se encuentran largos capítulos dedicados á estudiar los distintos métodos de corregir las múltiples irregularidades ó malposiciones de los dientes que habiendo por cualquier causa intrínsica ó estrínsica, sufrido una desviación, no ocupan el lugar que en la arcada dentaria les corresponde normalmente, llegando á veces estas deformidades á alterar la expresión de la fisonomía ó á originar molestias cuya gravedad puede ser considerable.

Todos los autores proponen y enumeran métodos distintos de correción; empleando aparatos, planchas, ligaduras, elásticos ó muelles, que sirven para desarollar una fuerza leve pero constante, que aplicada convenientemente llegue en algún tiempo á producir el movimiento deseado.

Gracias á los ingeniosísimos procedimientos que hoy se

emplean, puede decirse que casi no existe irregularidad de la boca que sea incorregible, ó por lo menos no pueda modificarse notablemente.

Talbot, Guilford, Coffin, Angle, y otros, han escrito tratados completos de ortopedia dental exclusivamente, presentando algunos casos de correción verdaderamente sorprendentes; pero esos resultados, por lo general, solo se obtienen con una habilidad grande, que no es fácil adquirir, para la construcción y aplicación de los aparatos, y una paciencia extrema, del operador y del operado.

La lentitud con que se realizan estas operaciones y la necesidad de que el enfermo soporte durante meses seguidos, molestos aparatos y planchas de retención, son con mucha frecuencia la causa por la que se desiste de efectuar la correccion, aparte de que reclamando estos casos una asistencia larga, no todos los pacientes están en posición de sufragar los honorarios correspondientes.

Pos estas razones, la idea de realizar la ortopedia dentaria en corto tiempo por un procedimiento quirúrgico que resulte eficaz, ha de ser siempre acogida con afanoso interés.

La originalidad del procedimiento se la disputan Cunningham, de Inglaterra y Bryan, de Suiza; sea quien fuere el primero en aplicarlo, ambos merecen crédito por haber presentado á la profesión los primeros casos (1).

Por nuestra parte, solo creemos haber introducido alguna modificación en el procedimiento operatorio, é ideado unos forceps de gran utilidad para conseguir el movimiento del diente.

El caso más sencillo de corrección por luxación, es el que se ejecuta mediante la simple rotación del diente dentro de su alveolo. Cuando un incisivo ó canino aparece torcido sobre su eje, de modo que las caras laterales ocupan una posición labio-palatal y su borde articular está más ó menos perpendicular al del diente correspondiente de la mandíbula opuesta, puede efectuarse lo que los ingleses llaman "torsión." Para ello, se coje el diente por su cuello con un par de forceps de los que se usan para extraer incisivos, teniendo la prevención de recubrir las bocas del instrumento con papel de estaño, hoja de goma, ó cualquiera sustancia blanda que evite lastimar el esmalte, y

entonces lenta, pero fuertemente, se imprime al diente un movimiento de rotación dentro de su mismo alveolo, hasta colocarlo en la posición normal.

El éxito obtenido en diversos casos por este procedimiento que era ya de antiguo conocido, y la extraordinaria facilidad con que se remedian las lesiones óseas de los maxilares en casos de fractura, fueron sin duda los argumentos que decidieron á Bryan y Cunningham á pensar que por la luxación violenta podian corregirse algunas irregularidades.—*La Odontolojía.*

---

## INOCULACION.

Un respetable é ilustrado compañero nuestro ha sido víctima de uno de esos accidentes á que el dentista está constantemente expuesto en su práctica. En ocasion de estar operando en Carmona (provincia de Sevilla) á un enfermo sifilítico, en un acceso de tos involuntario, originado por las náuseas que le producía la operación, su paciente le escupió en el ojo derecho. A las pocas horas se presentaba una violenta oftalmia acompañada de terribles dolores, viéndose obligado á venir precipitadamente á Cádiz á consultar al reputado especialista en enfermedades de los ojos, Dr. del Toro.

Según el diagnóstico del citado doctor, nuestro amigo ha sufrido una inoculación, y la irilts y ulceraciones que se han presentado, tienen en grave peligro su ojo, dudándose aun si será precisa su enucleación, después de 40 dias que lleva de tratamiento.

Este sensible caso nos hace insistir una vez más en recomendar mucha precaución al operar á enfermos de cierta clase, para evitar graves peligros á nuestros pacientes y á nosotros mismos.

No ha mucho que dimos cuenta de la muerte de un dentista en Berlín, como resultado de un pinchazo que se ocasionó en un dedo con un instrumento. Sobrevino la septicemia y falleció al poco tiempo. No nos cansaremos de insistir en la necesidad de hacer una disinfección de los instrumentos y observar la más rigurosa antisepsia en las operaciones,

para impedir que en nuestras manos contraigan los clientes graves afecciones, por la inoculación de la sífiles ó cualquier otro virus no menos terrible.—*La Odontolojía.*

---

## LO QUE GANAN ALGUNOS DENTISTAS.

Thomas, tiene 248 condecoraciones de todos los paises, entre ellas la de comendador de la legión de honor, el Aguila Negra y otras muy preciadas.

¡ Es solo con esa clientela que pueden ganarse 150.000 duros al año !

En París, Preterre, cuyo boato y anuncios tenian mucho de charlatanesco, trasladó su gabinete en 600.000 francos. Hoy, allí mismo, Danenfort, Magitot, Kingsley y otros varios, ganan más de 100.000 francos al año, y no menos obtienen Silvester en Berlin y Chamberlain en Roma.

En New York, los Dres, Abbott y Lithg, cada uno calcula sus ingresos en 50.000 duros anuales ; Younger de San Francisco de California, en 30.000, y en la América del Sur hay varios gabinetes que producen 25.000 duros al año.

En España, el malogrado Tinker hubo año que ganó en Madrid 24.000 duros, y entre los dentistas que allí ejercen hoy, hay más de cuatro que obtienen de su clientela un rendimiento de 40 á 70.000 pes-tas anuales.

Por lo general, los que con más afán ó interés se dedican al estudio y conquistan con sus escritos y sus descubrimientos pecuniarios ; que en eso pasa en la nuestra como en las demás profesiones.—*La Odontolología.*

---

PARA ESTERILIZAR EL AGUA, mézclese el agua con cloruro de cal en la proporcion de media milligramma para cada cien centímetros cúbicos de agua con el resultado de destruir todos los micro-organismos presentes, en dos horas. Tendrá un sabor puro y una reaccion neutral.

MODO DE AMORTECER LA DENTINA. Séquese bien la cavidad con aire caliente y alcohol haciendo uso de ambos alternativamente; aplíquese despues un 10 por ciento de solucion cloroformada de cocaina y la dentina quedará completamente anestetizada. El cloroformo en algodon facilita la absorcion de la cocaina.

---

MEDIO DE TAPAR CAVIDADES PROXIMAS——Cuando la cavidad se extiende por debajo de la encía, hagase uso de la gutapercha para tapar esa parte rematando la operacion con cemento. Cuando la carie llega á tal profundidad debajo de la encía que no puedan afectarla los cambios termales hágase uso de la amalgama y cúbrase con oxifosfato.

---

*Forastero.*—Me hace el favor de indicarme el gabinete del nuevo dentista?

*Policia.*—Se refiere Vd. al que hace estracciones dentarias sin dolor?

*Forastero.*—Si señor.

*Policia.*—Pues en doblando esa esquina dará Vd. con el gabinete fácilmente; los gritos de sus clientes se oyen á media cuadra de distancia.

---

PARA PRODUCIR el color natural de la encía en planchas de caucho blanquéese el caucho rojizo sumergiendolo, un rato, en alcohol.

UNA APLICACION CONVENIENTE DEL NITRATO DE PLATA.—Mójese un alambre de plata en ácido nítrico é introduzcase en la cavidad. La accion del ácido sobre la plata formará el nitrato, y como el alambre se puede manejar fácilmente, la aplicacion resulta en el punto exacto que se desee.

---

CUANDO LA DENTINA ES MUY BLANDA y esponjosa no es preciso sacarla; pero prepárese una pasta con tanina y aceite de clavo, la cual se aplica á la dentina, tapando despues con oxifosfato, la dentina se pondrá dura como dentina normal.

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO. III. SETIEMBRE DE 1895. No. 9.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.

Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.

Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

*R. W. EDWARDS, P. O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America*

## PARA INDUCIR A LOS NIÑOS QUE SE LIMPIEN LOS DIENTES.

Antes que nada hay que darles los adminículos necesarios, á saber; un cepillo de tamaño y dureza medianos, polvos de sabor agradable, contenidos en un pomo de cuello ancho de manera que puedan introducir el cepillo: un lugar adecuado donde guardarlos y agua en abundancia. Debe acostumbrarse al niño á usar el cepillo desde que salen los dientes de leche y si el padre ó la madre tienen cuidado el niño cuidará por si mismo de sus dientes desde que tiene cuatro años. Para inducir á los niños á cuidar su dentadura el padre debe ofrecerles una moneda pequeña cada vez que lo hagan tres veces al día; cuando se lavan por la mañana, despues de almuerzo y antes de acostarse, dandoles además un real al fin del mes si han sido constantes y perdiendo un centavo cada vez que dejen de hacerlo. Se pone una hoja de papel en el cuarto, en ella se hacen treinta divisiones, se amarra un lápiz cerca para que los niños puedan hacer una raya cada vez que se limpian los dientes. Se

hace un balance á fin de mes, se entrega el efectivo que corresponda á cada uno, y los niños lo gastan como deseen.

Otro método muy bueno es no permitir á los niños sentarse á almorzar sin haberse limpiado antes los dientes. Como el niño ve que se le niega el almuerzo hasta que no muestre la dentadura limpia, se acostumbra á hacerlo y llega á ser un hábito que dura toda la vida.

---

## EL SENO DE HIGHMORE SUS ENFERMEDADES Y MANERA DE TRATARLAS.

Esta cavidad peculiar de forma piramidal se encuentra en la mandíbula superior, encima de los dos molares primeros de los cuales la separa una delgada lamina oseosa. Sus enfermedades principales son inflamaciones agudas y abcesos cuyo origen se debe por lo regular á una de las siguientes causas:

1. Cuando las raices de las muelas penetran el fondo del seno.

2. Por enfermedades de raices que han entrado en el seno después que se ha pretendido extraerlas

3. Por inflamaciones en las fosas nasales; y

4. Por sangre descompuesta que cae en el seno; como cuando las narices están obstruidas.

Casi innecesario es manifestar que la formación de pus por abceso en el seno produce generalmente dolores agudos y, á menos que logre pasar á las fosas nasales, las paredes del seno se dilatarán por los puntos más débiles, hácia las cavidades cercanas, cerrando á veces los conductos lacrimales.

*Díagnóstico y tratamiento.* Para atinar con la verdadera causa ó causas de cualquier enfermedad en el seno y aplicar los remedios convenientes es necesario que el diagnóstico se haga cuidadosamente.

Si la motiva sea alguna muela cariada, extraerle, y si no tiene salida fácil el pus que se haya formado debe practicarse una mayor á través del hueso que se encuentra en el ápice de las raices bucales.

Si la inflamacion obedece á otras causas y la dentadura

contigua está en buen estado puede hacerse una apertura en la cavidad como á una pulgada del márgen de la encia opuesta á la raiz anterior de la primer molar.

A esta operacion tiene que seguir una inyeccion de agua tibia en la cavidad ; y si continua supurando, despues de haberse calmado los síntomas agudos, puede aplicarse una inyeccion de una solucion de cloruro de zinc una vez al día, logrando así que continúe expedita la apertura para que salga la materia que se forme. En casos de inflamacion aguda será suficiente este tratamiento.

Si el caso es de inflamación crónica, entonces indudablemente ésta se deberá á una dilatación de inflamación, ya en las membranas mucosas, ya en las cavidades accesorias, ya en los tejidos dentales.

La *Periostitis, nécrosis ó exostosis* dental puede ocasionar también supuración y si ésta llega hasta la membrana del seno causará un derrame de pus, produciendo inflamación crónica. El síntoma mas pronunciado en este caso será la presencia del pus en fosa nasal vecina al lado afectado : y si por cualquier causa el conducto desde el seno á la nariz está obstruido las paredes del seno se dilatarán, come queda indicado, y cuando esto resulta el paciente sufrirá fuertes dolores neurálgicas de cabeza con la particularidad de que las muelas que hayan originado el malestar pueden haber sido extraidas muchos años antes.

Para tratar un caso semejante es necesario tener en cuenta que las paredes interiores del seno tienen muchos dobleces y arrugas de manera que á menudo se forman bolsas en las cuales se ocultan cuerpos extraños. El pus también tiende á coagularse ó la raiz de alguna muela que se ha pretendido extraer puede haber atravezado el fondo del seno y haberse fijado en los dobleces de la membrana mucosa.

En el tratamiento de todos los casos de enfermedad en el seno hay que principiar por hacer desaparecer la causa, y si se debe á que existen algunas muelas cariadas atiéndanse las indicaciones que sobre este particular hemos hecho.

Se puede obtener un desagüe completo insertando un tubito de plata de siete octavos de pulgada de longitud, proximamente,

después de haber practicado una apertura cercana á la raiz bucal anterior del primer molar. Despues de haber insertado el tubo, debe inyectarse una loción antiséptica dos veces diariamente. Estas pueden ser de percloruro de mercurio en la proporción de uno por dos mil ó ácido carbólico uno por sesenta.

*Caso.*—El siguiente ocurrió en mi practica hace poco:

La paciente era una señorita de unos viente años. Vino á verme bajo la impresión de que tenia una muela ulceranda. Practiqué un exámen con el resultado siguiente: estaba partido el segundo bicúspide del lado derecho y se encontraba en un estado ulcerado, y el molar de seis años contiguo estaba muerto y habia sido tratado y orificado. Después de practicar la avulsion de ambas, encontré necrosis considerable en las raices de la muela.

No fué suficiente esta operación para que se evacuara el pus que se habia formado y que había producido una dilatación de la pared del seno al extremo de hacer presión contra las cavidades cercanas.

Hice entonces la apertura lo suficiente ancha para poder introducír un *tubo de plata*, pero antes de hacerlo enjuagué la cavidad con lavativas de agua tibia. La evacuación fué seguida de abundante pus que estaba casi coagulado.

Inserté el tubo y le indiqué á la paciente que lavara la cavidad completamente dos veces al día con una loción antiséptica.

El tratamiento ha dado los mejores resultados. La paciente se encuentra bien, habiendo desaparecido los dolores que sentía en la cabeza.

*—Dr. Cleveland en Dominion Dental Journal.*

---

PARA LIMAR OBJETOS PEQUEÑOS.—Cuando se vaya á limar los cúspides de una corona de oro, ó cualquier otro pedazo pequeño de metal, caliéntense y colóquense en un pedazo de lacre. Cuando se hayan enfriado, límese como se desea, con gran economía de trabajo. Cuando esté listo para separar del lacre, ablandese éste calentándolo.

# DENTADURAS DE CAUCHO, CON LA PLACA CORRUGADA.

En el año 1860, siendo sócio del doctor William M. Hunter, el inventor de la encía contínua solíamos soldar un delgado alambre de platinum al borde interior de la cámara de aire en la plancha de metal para impedir que su filo irritara los tejidos y protuberancias del paladar óseo.

Existía además la ventaja de que, con la presion del alambre en los tegidos, se excluía hermeticamente el aire y la humedad é indudablemente el éxito que ello obtuvo fué lo que me decidió á imitarlo en las placas de caucho haciendo un canal en el modelo de yeso (véase figura 1) de modo que se presentara un espinazo semi redondo en la plancha (vease figura 2).

Otra aplicación consistía en hacer el canal á través del paladar en el modelo de yeso y por las líneas bucales y labiales de los músculos para formar un cercado.

Este funcionará como una cámara de aire en casi toda la superfice de la caja (veánse figuras 1 y 2), siendo por demas lison-

FIG. 1.

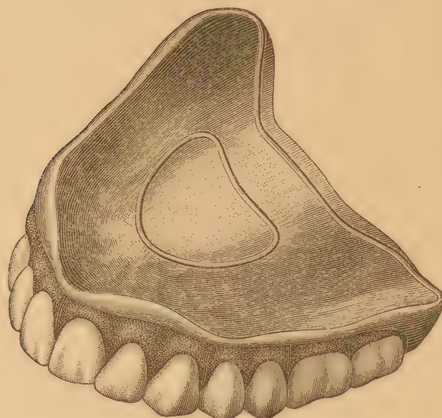


gero el resultado obtenido por la mayor succión que tuviera la caja en las encías cuando la superficie era llana y blanda.

Las placas que no sean enterizas pueden también quedar seguras por este medio, y lo sencillo de la operación llama menos la atención que el éxito alcanzado. Es sí

esencial que el raspador tenga tal forma que permita hacer el canal del modelo liso, angosto y semi-redondo y trazar las líneas alrededor del paladar blando y en la unión de los músculos y las encías, que deben haberse examinado antes de empezar

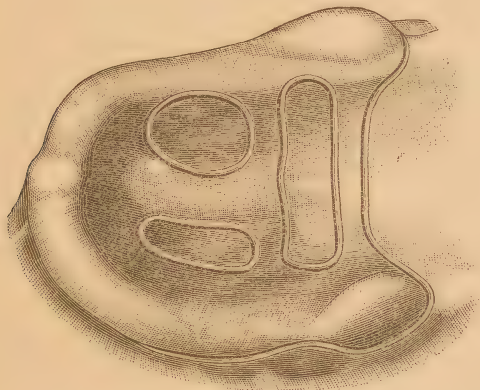
FIG. 2.



á hacerlo. Los cercados pueden ser de cualquier tamaño, forma ó número que requiéra el carácter y confirmación de la boca. Si la experiencia demuestra que este surco es demasiado prominente en cualquier punto, se puede remediar esta falta rebajando lo que proyecte ; pero antes hay que dar tiempo á que se ajuste la dentadura. En la mayor parte de los casos no se requerirá más cámara de aire que la parte de la placa que esta corrugacion circumscribe y esto es por demás importante en los casos en que un arco llano y dientes pequeños hacen necesario que la plancha sea delgada para que se pueda enunciar correctamente. En algunos casos se pueden operar canalcitos alternativos en las planchas, lo cual se puede efectuar fácilmente con fresa de máquina poniendo cuidado de dejar completamente lisos los márgenes de los canales. Estas son especialmente para placas, inferiores, que pueden por este medio hallar buena succion, cuando, de otro modo, seria muy difícil de lograr. Cuando se practica estos canalcitos la paciente debe cuidar la plancha limpiacita pues de lo contrario resultaria una fuerte irritación.

En la fig. 4 se ve un ejemplo de estos duplicado y triplicado el caso representando una bóveda casi llana, el centro anterior siendo duro, y con depresiones á ambos lados.

FIG. 4.



Si por cualquier razon se creyera conveniente una depresion para aire, esta se puede practicar despues de vulcanizarse ahondando la parte cercado por el canal, con una fresa de máquina.

---

## SELLOS INFECCIOSOS.

La mayor parte de los sellos de correos se humedecen con saliva, que es un excelente caldo de cultura, en donde pueden encontrarse todos los microbios patógenos de la creacion: los de la difteria, la pneumonia, la erisipela, etc.

Débese, pues desconfiar de los sellos de correos, y en apoyo del consejo cita el Señor Unna el hecho siguiente:

El citado dermatólogo hubo de reconocer los pelos de la barba de un su cólega, hallando en ellos todos los carácteres de la enfermedad que ataca á los cabellos y que se conoce con el nombre de *piedra*. La enfermedad parasitaria en cuestion parece localizada en Colombia, á donde nunca había ido el paciente pero este, en cambio, recibía á menudo cartas de aquella República, cuyos sellos acostumbraba á despegar para colecciones filatélicas, y no cabe duda alguna al Señor Unna de que el contagio se ha verificado por medio de los citados sellos.

## HIGIENE DE LA VISTA.

La conservacion de la vista es de la mayor importancia. Recomendamos muy particularmente las siguientes reglas del Doctor Fox, un profesor de oftalmología.

(1.) Evite cambios bruscos de la oscuridad á una luz intensa.

(2.) Evite hacer uso de estimulantes y drogas que afecten el sistema nerviosa.

(3.) Evite leer cuando esté acostado ó cuando está cansado física ó mentalmente.

(4.) Cuando se sienta los ojos cansados, descánselos mirando hacia largas distancias.

(5.) Ponga cuidado especial en la higiene del cuerpo pues todo lo que tiende á beneficiar la salud en general aprovecha tambien la vista.

(6.) Hasta la edad de cuarenta años bañense los ojos dos veces al día con agua fria.

(7.) De los cincuenta años en adelante bañense los ojos con agua tan caliente que se sorprenda el poder resistirla, bañandolos despues con agua fria.

(8.) Las personas de edad deben evitar leer mucho con luz artificial, tener cuidado con lo que se come y acostarse temprano.

(9.) No se guíe por su própio critero en la compra de anteojos.

(10.) No se desespere porque se le avise que se está formando una catarata; tenga presente que en estos dias de adelantos quirúrgicos aquella se puede operar con poco riesgo para la vista.

---

Cloroformo diez partes, eter quince partes y mentol una parte, aplicada á la encía se recomienda como un anestésico local muy efectivo, la duracion de la anestesia alcanzando cinco minutos.

---

La aplicacion local de pedacitos de hielo es el mejor tratamiento para pericementitis aguda.

# LA INFLUENCIA DE LA ELECTRICIDAD EN LAS OBTURACIONES.

Hay dos dientes, uno obturado con amalgama y el otro con oro. Tan pronto como hay contacto entre los dos metales se establece una corriente eléctrica que pasa del metal inferior al superior. Para crear una corriente eléctrica hay que establecer un circuito ; en la bateria Crofoot está suspendida por una solución de sulfato de cobre, zinc y cobre. Estos están unidos por el fluido y por un alambre que se estiende desde el cobre hasta el zinc. Desde luego, la corriente se produce en la solución que pasa del zinc al cobre metálico en la plancha de cobre. Si dos muelas que estén próximas se obturan, la una con oro y la otra con amalgama, cuando se establezca el contacto entre las dos se habrá completado el circuito. Por medio de las raíces y de los tegidos vitales de la mandíbula la conexión terrestre está establecida, restándonos tan solo para establecer la corriente que haya alguna conexión conveniente entre ambos metales.

Este estado es muy parecido al que se observa en la batería Crofoot. La corriente pasa de la amalgama al oro, llevando consigo los microorganismos que se depositan en el oro y en el diente. Las partículas de los alimentos que han quedado así depositados brindan la mejor oportunidad para la multiplicación y desarrollo de los organismos y como resultado natural se efectúa una descomposición de las sales alcalinas en los bordes de la orificacion mientras que la amalgama sufrirá comparativamente poco deterio. No creemos que la corriente eléctrica dañe la muela ó el oro que contiene, en lo más mínimo.

---

ABLANDAMIENTO DE LA COMPOSICION PARA IMPRESIONES.—Colóquesela en una vasija con agua fria y póngase esta al fuego. Este procedimiento ablanda la composicion en todas sus partes igualmente. Segun el Dr. Jewill, la manera mejor de hacer impresiones exactas con este material es sacar, de la boca, la impresion parcialmente hecha y ablandar á la llama su superficie, reajustarla otra vez en la boca, apretarla firmamente en su lugar, dejarla que se enfrie y entonces sacarla.

## OBTURACIONES DE CEMENTO.

En los casos de remuneracion que se reciba por practicar obturaciones de cemento me viene á la memoria un consejo de una eminencia en nuestra profesion : " No cobreis por el material, cobrad por el trabajo invertido para llevar á cabo la operación." Si es conveniente que la obturación sea de amalgama usad ésta y no oro. Jamas oigo este consejo sin acordarme de una paciente á quien hube de prestar los auxilios de la ciencia. Esta Señora había sido desde su infancia la paciente de un dentista pero hacia más de cinco años que no la asistía cuando se presentó en mi gabinete y me manifestó que hacia ese tiempo que ninguno otro dentista operaba en su boca. En el exámen que practiqué vi que las obturaciones llevadas á cabo en las cavidades de los bicúspides y las muelas se habian salido y que las que estaban en la parte anterior de dichas piezas se encontraban aparentemente en tan buen estado como el día que se colocaron, y este caso me convenció que los que dicen que pueden practicar una orificacion en cavidades difíciles de acceso—como, por ejemplo, en una cavidad posterior de la segunda muela—tan bien como pueden empastarla, están equivocados.

Una de las primeras preguntas que me dirijen los pacientes cuando examino su dentadura es ; " Con que la va á obturar ?" " Puede orificarla ?" y á menudo contesto, " No puedo decir aun, talvez otra cosa ; depende hasta cierto punto del estado en que se encuentre la carie cuando limpiada y evacuada."

Una obturacion de cemento nutre la dentina, tiende á endurecerla, lo que no hará el oro ni obturacion alguna de metal como tengo experimentado, y por este razon, sobre todo en el tratamiento de dientes fragiles, empleo los empastes y con buenos resultados.

---

Un nuevo modo de detener hemorragia—Produzcase presion de aire en la boca, hinchando los carrillos y en pocos instantes la sangre consecuente á extracciones dentales cesará de manar. El mismo método puede aplicarse á una cortada en el dedo. Métase el dedo en la boca y distendiendo las mejillas, produzcase una fuerte presion de aire. El principio es puramente científico y es generalmente efectivo.

# DESVIACION SOBRE EL EJE POR LA ROTACION BRUSCA.

En un número reciente de "*Los Anales de la Sociedad Dental de Bogotá*" encontramos un papel por el Doctor Jorge Pombo B. de esa capital con el título ya indicado, del cual citamos la siguiente.

Hay dos sistemas de la ortopedia dental.

1.° La lùxación lenta y progresiva.

2.° La luxación brusca é inmediata.

El primer procedimiento exige una serie de aparatos ortopédicos y todo un arsenal difícil de describir, puesto que varia en cada caso. Sean cuales fueren los medios empleados: placas, hilos, resortes, clavijas, ganchos, etc., etc., todos tienen por objeto efectuar, ya sea una tracción ó ya una presión sobre el diente para obligarlo á describir un arco de círculo en sentido inverso de la desviación para que tome su situación normal.

Una vez obtenido el efecto, hay que reemplazar estos aparatos por otros destinados á consolidar el diente en su nueva posición. Estos aparatos, tanto unos como otros, tienen que usarse por largo tiempo, son, como es fácil suponerlo, fastidiosos y molestos, y no están muy de acuerdo con la higiene. Además por la presión que obran sobre el resto del arco, en el cual tienen necesariamente que buscar su punto de apoyo, aflojan más ó menos otros dientes y generalmente se desarrola en la mucosa una inflamación que obliga á suspender el tratamiento. Pero aún hay más: la presencia de estos aparatos en la cavidad bucal destruye, aunque momentáneamente, la relacion entre los dos arcos, y puede producir el alargamiento de otros dientes, aunque no sea más que por tener la boca permanentemente abierta.

Este método es inaceptable para los niños por el inconveniente de exigir en absoluto la intervención del arte protésico. Es además caro, por los cuidados y constancia que exige, y por lo general, después de tanto cuidado empleado, la anomalía reaparece apenas se suspende el uso de los aparatos.

Por estas razones creo, de acuerdo con Magitot, que se debe preferir el método de luxación brusca en todos los casos en que sea practicable.

No quiere esto decir que se deben condenar en absoluto los aparatos que pueden prestar grandes servicios cuando se les emplea racionalmente, y en todos aquellos casos en que es imposible aplicar la luxación brusca.

La luxación brusca es de admirable sencillez y, por lo mismo, fácil de practicar. Tiene además la ventaja de dar resultados definitivos, prontos y permanentes, sin riesgo, como en el otro método, de inmediata recaida. El diente luxado de su situación viciosa se consolida en pocos días en su verdadero sitio y sin otros medios de contención que una simple ligadura. Este método, que estuvo muy en boga en el siglo pasado, ha caido, injustamente á mi modo de ver, en desuso, y yo creo que debe volver á usarse en todos los casos en que sea practicable.

De lo expuesto se deduce:

1.° Que las anomalías dentales por desviación sobre el eje afectan especialmente los dientes anteriores;

2.° Que estas anomalías pueden tratarse por dos métodos, á saber: el enderezamiento lento y la rotación brusca;

3.° Que el primero, consistente en la aplicación de aparatos, presenta los inconvenientes de mantener, muchas veces por años enteros, aparatos, voluminosos, en la boca, de producir alteraciones dentales, inflamación de la mucosa bucal, perturbación en las relaciones de los dos maxilares, y finalmente, que sus resultados rara vez son definitivos, pues que al abandonar los aparatos, el diente adquiere de nuevo su posición viciosa;

4.° Que la rotación brusco es, por decirlo así, una extracción incompleta; por ella el diente queda inmediatamente en su sitio normal, en el cual se consolida por el proceso de reunión inmediata;

5.° Que esta operacion, practicada con muy buen éxito en el siglo pasado, debe volver á la práctica moderna;

6.° Que en todo caso es fácil, no tiene peligro grave, da resultado inmediato y definitivo y debe, por tanto, ser preferida en todos aquellos casos de desviación sobre el eje en que sea practicable.

Aunque el argumento del Dr. Pombo es sencillo y claro sinembargo se pierde, completamente, vista del sentido mas im-

portante en esta conexion, viz: la muerte de la pulpa producida por la violencia y inflamacion de la luxacion brusca. En todo la ortopedia dentale es el peligro que se presenta siempre, y que sucede demasiado amenudo, aun con la luxación lenta. Hemos experimentado esa sufusion del diente por un color rosado ó oscuro, siendo el resultado de presion al ápice del raiz producida por la luxación lenta, y si la fuerza practicada fuera *brusca*, la ruptura del nervio en el ápice seria segura.

Como el Doctor Pombo recomienda esta operacion en los dientes anteriores especialmente, la muerte de la pulpa seria tanta mas seriosa que en el caso de las muela.

Es una cuestion si se prefiera la oscuridad de dientes muertes á la irregularidad de dientes vivos.

---

## CLOROFORMIZACION SIN RIESGO.

El inminente peligro que ofrece la anestesia por el cloroformo, y el deseo de los cirujanos de procurarse un medio que haga desaparecer este riesgo y les permita emplear un agente tan valioso con confianza y sin temores, ha puesto á contribución el ingenio de los hombres y del arte, y ha sido causa de que se publiquen muchas fórmulas y procedimientos para lograr tan apetecido objeto.

A los muchos ya mencionados hay que añadir el medio recomendado por el Dr. Maurange en el *The Lancet*, y que consiste en aplicar quince minutos antes de administrar el anestésico, una inyección hipodérmica de la siguiente solución :

| | |
|---|---|
| Sulfato neutro de esparteina . . . . . . . . . | 8 centg. |
| Muriato de morfina . . . . . . . . . . . . . . | 1 " |
| Agua esterilizada . . . . . . . . . . . . . . . | 5 gramos |

H. S. A.

En ciento seis operaciones que han llevado á cabo haciendo previamente la inyección formulada, antes de practicar la anestesia, no ha habido un solo caso en que se haya observado el menor síntoma temible ni aun desagradable, per mucho tiempo que se haya prolongado el estado anestésico.

*La Odontolojia.*

# AGUA EN LA LUNA.

Aprovechando las condiciones atmosféricas especiales de Arequipa, el Profesor Pickering ha podido realizar numerosas é importantes observaciones encaminadas á aclarar la cuestion de si contiene ó no agua nuestro satélite.

El sabio observador citado ha señalado, ademas de los barrancos y torrenteras ya conocidos, trienta y cinco mas estrechos que no vacila en considerar como cauces de otros tantos rios por su completa semejanza con los lechos de las corrientes de aguas terrestres.

Todos ellos son mas anchos por un extremo que por el otro, y en todos el extremo de mayor anchura termina en una especie de golfo.

La mayoria de estos cauces miden solo unas cuantas millas de longitud y algunos centenares de piés de anchura en sus partes mas anchas; siendo, por lo tanto, muy difficil su observacion, sobre todo cuando su profundidad no es muy grande.

El mayor de estos rios y, por consecuencia, el que ha podido ser mejor observado, nace en el monte Hadley, en los Apeninos; cõrre del O. al N;, y mide unas 65 milas de longitud total.

No hay razon alguna para asegurar que estos cauces contengan agua en la actualidad; pero el profesor Pickering trata de demostrar la probabilidad de la existencia de cierta humedad en la superficie de la Luna.

En diferentes puntos del satélite se observan manchas obscuras, ya en los cráteres, ya en derredor de las grietas ó en las regiones que se han convenido en llamar mares.

En los cráteres del centro del hemísferio visible, estas manchas son mas sombrías precisamente despues del plenilunio, es decir, cuando las sombras son impossibles en dicha region; y, por el contrario, resultan invisibles cuando las sombras se determinan mejor. Estos aspectos no tienen otra explicacion que la presencia del agua en el fondo de tales cavidades ó de un terreno inundado y helado en parte.

Admitiendo que se tratase de una vegetacion, podrían ser comprendidos muchos hechos inexplicables hasta ahora; pero

para poder asegurar esto último faltan muchas observaciones.

El llamado *mar de la tranquilidad* se halla enteramente cubierto de estas manchas variables, cuyos cambios, segun el Profesor Pickering, se pueden observar con cualquier anteojo, y aun á veces á simple vista.—*Scientific American.*

---

## EL ACEITE DE TREMENTINA COMO HEMOSTÁTICO.

El Dr. Sasse recomienda el aceite de trementina como un excelente hemostático para ciertas clases de hemorragias y lamenta que no se emplee este medicamento con más frecuencia de lo que se hace en la actualidad. Júzgalo generalmente indicado en esas hemorragias incoercibles que con tanta frecuencia sobrevienen en algunos individuos después de la extracción de un diente, bastando para conseguir el objeto introducir en el alveolo un algodón empapado en el aceite trementina, y cita un caso en el que, un flujo de sangre muy abundante consecutivo á una extracción y que no había cedido á nada, se cohibió inmediatamente que se aplicó el algodón.

También ha obtenido buenos resultados del mismo modo en las hemorragias gingivales de los escorbúticos, pasando de hora en hora por las encias un princel impregnado en aceite de trementina rectificado. En estos casos ha administrado al mismo tiempo al interior el agente terapéutico.

En su trabajo cita el Dr. Sasse un caso de hemorragia vexical rebelde á todos los hemostáticos locales y generales puestos en práctica, que se detuvo mediante el uso de una mixtura que contenía ½ por 100 de aceite de trementina, de la que hizo tomar al enfermo una cucharada cada hora.

*La Odontolojia.*

---

SEGUNDA APLICACION ARSENICAL.—Cuando los efectos del ácido arsénico no se experimentan en toda la pulpa, sepárese la parte desvitalizada y aplíquese una mínima parte de una pasta compuesta de una parte de ácido arsénico por diez partes de iodoformo saturado de *campho-phenique.*

## PARA COMPONER UN CABLE ROTO

Un modo rápido y fuerte de componer un cable de máquina que se haya partido es dar á un pedazo de cobre la forma de un tubo que alcance los dos extremos del cable.

Límpiense cuidadosamente dichos extremos de toda grasa ó basura, introdúzcanse en el tubo, póngase un poco de ácido de soldar, colóquese soldadura de platero en la parte del tubo que ha quedado abicrta, sujétse el tubo sobre una lámpara de alcohol hasta que se derrita la soldadura y se derrame dentro del tubo y alrededor del cable roto. Quítese la soldadura que sobre, redondéese la superficie y, sí el trabajo se ha hecho segun queda indicado, ésta será la parte más fuerte del cable.

---

El cemento mas barato y más fácil de preparar para unir de nuevo loza ó vidrios que se hayan roto, consiste de dos onzas de goma almáciga. Añádanse dos onzas de éter sulfúrico y medio azumbre de alcohol. Una vez que la disolución se haya efectuado puede utilizarse la preparación. Caliéntense las orillas que se pretende unir del objeto roto, aplíquese el cemento con una brocha y apriétese hasta que el cemento se haya cuajado; guárdese por una semana antes de usarlo, y se puede tener la seguridad de que cederá por cualquier otro lado antes que el operado.

---

Para clarifar cera derritase en baño caliente y despues, fuera del baño, hagasela hervir á fuego lento sobre la estufa. Durante la ebulicion echesela un huevo fresco y revuelvase tres ó cuatro minutos hasta que el huevo esté completa mente cocido. Paselo por un pedazo de lienzo como muselina ú otro semejante para separar las partículas de huevo, y se obtendrá la cera tan limpia y pura como cuando se la compró de nuevo.

---

Dr. Denham de Santiago, Chile, recomienda pedacitos de corcho para efectuar la separacion de dientes como no produce ni irritacion ni inflamacion.

# La Revista Dental Americana.

Tomo. III. Octubre de 1895. No. 10.

**Suscripciones.**

$2.00, moneda Americana, 8 chelines moneda Inglesa, } adelantados por año.

Hai pocos paises en que no se encuentra uno ó mas depósitos de instrumentos y materiales dentarios y el método mas fácil y conveniente para enviar suscripciones para *La Revista Dental Americana*, es hacerlo por intermedio de dichas casas comerciales.
Si se envia dinero Americano por correo, regístrese la carta por nuestra cuenta.
Aceptamos por correo el equivalente de 8 chelines, en billetes *nacionales* de cualquier pais.

***R. W. EDWARDS, P O. Box 258, Philadelphia, Pa., Estados Unidos de America.***


## Editorial.

Nos ha llamado la atención un interesante artículo, publicado por un colega, del doctor Crouse de Chicago, titulado, "Como manejar una Práctica Dental bajo un sistema comercial."

Hace especial hincapié en las ventajas que proporcionan la higiene, el dominio sobre si mismo y hacer sufrir lo menos posible. El método adoptado por él para aplicar y sujetar los diques de caucho es usando yesca y barniz de sandaraca, ó una pequeña cantidad de oxifosfato de zinc aplicada á la superficie del diente ó muela; el uso de las grapas es innecesario, poco juiciosa é inhumanitario.

Para amortecer la dentina sensitiva aconseja que se aplique repetidas veces ácido carbólico y tintura de acónito, y usar fresas afiladas y de construcción moderna, no usando para la dentina sensitiva las fresas que se hubieren amellado cortando

el esmalte. Y concluye este parte de su artículo diciendo: "El dentista que innecesariamente hiciera sufrir á un paciente ó que descuida evitar todo el sufrimiento que puede, adoptando los medios que estén á su alcance, se hace acreedor á la censura y no tiene derecho á tener buen éxito."

El doctor Crouse es un dentista prominente de este país y es el presidente de la "Sociedad Protectora Dental Americana" en la que puede figurar cualquier dentista pagando una pequeña cuota, y cuyo fin es unirse para defender á sus socios contra las demandas judiciales que puedan interponer los que se dicen ser inventores de patentes de las diferentes formas de coronas artificiales que se usan ahora.

El sistema de coronas conocido en todo el mundo dental como la "Corona Richmond," y que cualquier dentista puede arreglar de un diente artificial, está sujeta á patente y cualquier persona que prepare dichas coronas está expuesto á una demanda por daños y perjuicios por el tenedor de la patente. Ahora bien, hay cientos de dentistas que manifiestan que ellos montaban las coronas de este modo, muchos años antes de que se le concediera dicha patente al doctor Richmond y que, por lo tanto, tienen derecho á seguir haciéndolo; pero la ley es inexorable y no le queda más recurso que aceptar el litigio que supone grandes gastos, así es que esta sociedad dividiéndose los gastos que ocasionen los litigios contra sus socios y haciendo todos los esfuerzos para vencer el tenedor de la patente, se ha hecho muy popular entre la profesión

La corona Richmond consiste en respaldar con oro un diente artificial al cual se suelda un alfiler que pasa á la raiz de la muela natural; una cinta angosta de oro se extiende al rededor del cuello de la raíz, la cual ayuda á sostener la corona artificial cuando está colocada.

---

ANESTESICO LOCAL.—Una solucion (5 por ciento) de ácido cárbolico; cuatro ó cinco gotas inyectada en la encía á cado lado del diente que se ha de extraer, será muy eficaz y menos peligroso que la cocaina. No habrá efectos constitucionales.

# MEDIO DE COLOCAR CORONAS EN RAICES MUY CARIADAS.

Tropezamos á menudo en nuestra práctica con raices de piezas cariadas hasta el interior de los bordes de las encías y con uno de sus lados talvez exteniéndose al interior del alveolo. Luego que hemos separado la parte cariada nos encontramos que no queda mas que un cascarón y se presenta la duda si estraer la pieza ó procurar salvar lo restante. Cuando el paciente desea conservar la pieza, es nuestro deber como dentistas ingeniarnos para lograr ponerla en estado de que vuelva á ser útil. A continuación relato algunos de los medios de que me he valido para alcanzar este objeto.

Tratamiento que he usado con un segundo bicúspide superior derecho. La margen distal estaba cariada hasta muy en el interior del alveolo. Después de comprimir la encía fungosa á lado separé la parte cariada. Al aproximarme hácia las paredes de la raiz, la operacion se hizo penosa demostrando cuan poca dentina restaba. Luego que hube separado la parte cariada ablandé un pedazo de plancha-base bañado en *campho-phenique* é introducido hasta el ápice del canal seguido de una mota de algodon absorvente, y le indiqué al paciente descansara mientras se llevaban acabo los preparativos para continuar la operacion, esto es, preparar el cemento, la aleacion y el mercurio. Sequé la raiz completamente con aire caliente, mezclé la amalgama y la sostuve en la mano mientras preparaba el cemento que coloqué en la raiz compriéndolo firmemente contra la gutapercha, colocando despues la amalgama hasta que sobresalía un diez y seis avo de pulgada mas abajo de la encía. Después que la amalgama se habia endurecido suficientemente para permitirlo, hice uso de un disco de corondón para rebajar los bordes de la raiz y de la amalgama, colocando una corona de oro al dia siguiente. Hace ya tres años que se efectuó la operación y se encuentra hoy en tan buenas condiciones como el primer día; el paciente hace uso de la pieza al igual que de las otras no esperimentando malestar alguno.

---

Accidentes con Nitrato de plata, Aplíquese sal ordinario á la membrana afectada, que neutraliza el caústico.

## MODO DE HACER PLANCHAS DE ESPESOR UNIFORME.

La primera cosa esencial es una plancha-base de un espesor adecuado y completamente lisa y que retenga el espesor y la lisura, teniendo cuidado de que no se le añada cera alguna después. Las planchas-base de cera no son á propósito porque se disfiguran fácilmente La composición para impresiones antigua, llena las condiciones necesarias pues se manipula con la misma facilidad que la cera, retiene la figura de la impresión y no se dobla. Mientras esté blanda désele el espesor deseado ($\frac{1}{12}$ pulgada) entre láminas de cristal que se enjabonan ligeramente para impedir que se peguen. Un cortante de hoja de lata es muy conveniente para cortar estas formas. El mio es de cobre, hecho por mi, muy afilado y como de dos pulgadas y media de largo y tres de ancho. Si se usa cámara de aire la forma de plomo debe colocarse en el modelo antes que la plancha-base.

La plancha quedará tan lisa como el cristal y de un espesor igual.—Dr. Barker en *Items of Interest.*

---

TIRAS CONVENIENTES PARA PULIR.—Los delgados pedazos de tela que se hallan entre las hojas de caucho rosado suministran tiras magníficas para pulir: la tela se rompe en tiras del ancho que se desee y sirven para alisar obturaciones de amalgama, limpiar los intersticios de los dientes, etc., etc Como son delgados y resistentes sirven tambien como continente para polvos de pulir cuando se concluye una obturación; póngase un poco de glicerina en la tira, rociándola con esmeril, azafrán ó polvos de jibia.

---

Parr forzar el medicamento por el trayecto fistuloso en el tratamiento de abscesos alveolares—ajústese el dique de goma; preparese la cavidad y séquesela; llenela de ácido carbólico. Con un pedacito de caucho de India, blando, un poco mas grande que la cavidad y de la misma forma y un instrumento embotado, fórzese el ácido por la fístula.

# EL REAJUSTAMIENTO DE PLANCHAS.

En vez de serruchar el paladar de la placa, lo que hago es rasparla completamente para que el caucho nuevo se adhiera firmemente á la plancha antigua. También he separado ésta completamente de la dentadura después de poner la caja en un articulador y colocado yeso en la parte opuesta de aquel hasta que las superficies masticatorias de los dientes han quedado ligeramente enterradas. La dentadura puede colocarse fácilmente en sus impresiones en el yeso y desde luego quedará lo mismo que estaba antes de separarla de la plancha. El nuevo modelo en la parte opuesta del articulador estará en condición de retener la articulacíon anterior de las piezas.

Después de encerada la dentadura conviene probar la caja en la boca. Resulta de esto que tendremos una plancha nueva y dientes viejos sin temor á coyunturas ennegrecidas, pues estas pueden limpiarse cuando se separan de la primera plancha. Este método ocasiona poco más trabajo que la compostura de una caja y su resultado es para el paciente igual á si se hiciera una nueva dentadura. La goma color marrón es la mejor para trabajos de esta índole pues es la que corre con mas facilidad y se adhiere mejor á una plancha veja.

Muchos pacientes exijen una dentadura artificial poco después de haberse practicado la avulsion de sus dientes. Al mes la plancha puede estar algo suelta y es fácil arreglarla por el medio arriba indicado. A los tres meses puede hacerse necesaria repetir esta operación. Yo la he llevado á cabo tres y hasta cuatro veces en una sola plancha. Puede tambien efectuarse en las planchas inferiores.—*Dr. J. E. Davis.*

---

El Doctor Bonwill de Philadelphia, el rey de inventores dentarios, está perfeccionando sistema de puentes implantados, la idea siendo de retener el puente en posicion por intermedio de alfileres implantados directamente en el alveolo de la mandíbula, dejando, así, el paladar oséo enteramente descubierto.

El Doctor, en clínica pública, ha practicado esta operacion varias veces con buen éxito.

## UN CASO DE PROTESIS NASAL.

En el número del *Dental Cosmos* correspondiente al mes de Junío, del año presente, se encuentra un artículo por el Dr. Hollingsworth, con este título, en el cual dice que "aunque la construccion y el ajustamiento de una nariz artificial independiente de un obturador, no está en la provincia de la dentisteria, sinembargo está dentro de alcance del dentista mecánico que está en mejor situacion para efectuarlo que el médico ó cirujano.



FIG. I.

En el caso operado, la paciente era una vieja que, por su debilidad, no queria experimentar una restauración plástica, es decir, del tejido propio cortado de la frente. Como se ve en la ílustracion, quedaba de la nariz solamente la parte ósea y la division de tegido entre los nares.

El primer paso fué de efectuar una reproduccion (en modelo) sin contorsion; y para asegurar esto fue necesario algun apoyo, por adentro, de las alas, para contrastar la presion del yeso en tomar una impresion de la superficie externa de

la nariz. Me aproveché de la composicion para impresiones bien ablandada, aplícada en un palito hasta llenar completamente los nares anteriores, seguida por una impresion externa de yeso, de las cuales efectué un modelo exacta.

Con caucho vulcanizado construí la nariz artificial al cual apliqué dos capas de pintura de aceite, quitando el brillo con



FIG. 2.

piedra pomez, y reteniendola en posicion, abajo por dos tubitos de oro que descansaban contra el *septum* de los nares, operandose como empalmadura ó grapa, y arriba por un par de anteojos. Esto tubitos servieron, al mismo tiempo, como pasages de aire. En el retrato nu. 2 el efecto del aparato, cuando en posicion, es demostrado. La línea de juntura entre el aparato y la cara se puede cancelar por medio de cera del propio color, aplicada por la paciente cada mañana, al colocarlo.

---

DENTINA SENSITIVA.—En la aplicacion de nitrato de plata, si se mojen los cristales con alcohol, se aumenta mucho su eficacía.

# HISTORIA DE LA ANESTESIA.

## DE LECCIONES DE MATERIA MEDICA EN LOS ANALES DE LA SOCIEDAD DENTAL DE BOGOTA.

Aun cuando la anestesia aplicada en la práctica de las operaciones quirúrgicas sea muy reciente, con todo, los métodos para producir la insensibilidad al dolor fueron conocidos y practicados por las civilizaciones más antiguas. Los Griegos y los Romanos empleaban drogas con este fin; drogas cuyo conocimiento parece deberse á los Egipcios. Así. Homero nos cuenta que Helma dió á Menelao y á sus huéspedes cierto bálsamo mezclado con el vino, *que quitaba toda pena y hacia olvidar al momento todas las miserias humanas;* balsamo que ella había recibido de la egipcia Polidamna, esposa de Thon.

Los agentes narcoticos usados por los Egipcios eran, según Prospero Alpino, el opio, el hiosciamus y el cáñamo indio, ya solos, ya reunidos los tres. Los Tracios y los Masagetas, al decir de Heródoto, se servían de esta última sustancia, en fumigaciones, para producir el sueño y calmar el dolor. Los Chinos, desde el segundo ó tercer siglo de nuestra éra, se servían de estas fumigaciones para practicar operaciones quirúrgicas sin dolor; en su lengua, el cáñamo indio es conocido con el nombre de *ma-yo.* Los Hindús insensibilizaban con el humo del cáñamo á las viudas que debían quemarse vivas en las piras funerarias de sus maridos. La misma droga parece haber sido uno de los ingredientes del *vino de los penados*, de que habla el profesor Arnós, que existió unos setecientos años antes de nuestra éra, asi como también del vino que fue ofrecido á Jesus cuando estaba crucificado.

La *mandágora*, planta indígena del mediodía de E ropa, fue empleada tambiém durante mucho tiempo como anestésico. Dioscórides y Plinio hablan de ella y alaban sus propiedades anestésicas, y el último la recomienda como eficaz en el tratamiento de las mordeduras de serpientes. En la Edad Media, la mandrágora fue aplicada á menudo como anestésico, asociándola á divarsas otras sustancias. Así, Teodorico de Servia, fallecido en 1298, describe una *confección soporífica* preparada

según la fórmula de Dominus Hugo, como sigue: "Tómese de opio y de jugo de la *Mirus nigra* verde, de hiosciamus, de jugo de *cicuta*, de jugo de hojas de mandrágora, de jugo de apio silvestre, de jugo de mora silvestre, de semillas de lechuga, de semillas de la bardana que lleva frutos redondos y dueos, y de agua de cicuta, de cada uno de estos ingredientes una onza. Mézclese el todo en una vasija de bronce, y colóquese dentro una esponja nueva. Déjese hervir largo tiempo hasta que todo el líquido se consuma y se impregne en la esponja. Para usarse, colóquese la esponja en agua caliente durante una hora, y luégo aplíquese á la nariz del paciente hasta que el sueño se apodere de él; opérese entonces. Para hacerlo despertar, aplíquesele frecuentemente á la nariz una esponja impregnada en vinagre."

Muchos pasajes de libros de esa época hacen creer que la mandragora se empleaba no solamente para quitar el dolor en la operaciones quirúrgicas, sino también para disminuír los sufrimientos de los infelices condenados á la tórtura.

Y no sólo la anestesia general obtenian los antiguos, sino aun la anestesia local. Según Plinio, existe un mármol llamado *menfita*, por el lugar de donde se extrae, el cual, pulverizado y mezclado con vinagre y aplicado luégo sobre una parte del cuerpo, permite efectuar la cauterización sin dolor. Si la anestesia se produce en éste caso, debe provenir de la acción del ácido carbónico que hace desprender el vinagre (ácido acético) al obrar sobre el mármol (carbonato de cal).

Hace más ó menos un siglo la compresión de los nervios y la anestesia local por la refrigeración fueron propuestas metódicamente, la una por James Moore (1784), la otra por J. D. Laney. En 1799, Humphry Davy, empleado en el laboratorio de Beddves, perteneciente al Instituto neumático de Cliffton después de observar en si mismo que la inhalación del protóxido de ázoe le calmaba en mucho los dolores causados por la erupcion de un tercer molar (muela cordal), tuvo la idea de emplear este gas en las operaciones quirúrgicas de poca importancia. A mediados del presente siglo, otro dentista, Horace Wells (de Hartford), volvió á proponer el empleo de este gas; pero tales tentativas no tuvieron resonancia y no dieron resultado alguno.

Pero no sucedió lo mismo con las practicadas en la misma época con el éter sulfúrico, por Morton, las cuales, coronadas del éxito más completo, produjeron el descubrimiento de la verdadera anestesia, y colocaron á su autor al lado de los más grandes benefactores de la humanidad. "No conozco nada—dice Dujardin-Beaumetz—á quien tomamos los datos que signen, no conozco nada más admirable ni más útil que semejante descubrimiento ; y por el solo hecho de haberlo realizado, la terapéu ica ha sobrepasado á todas las demás ciencias médicas . . . . Asi, Figuier tuvo razón cuando colocó la anestesia entre las maravillas de la ciencia, al lado de la electricidad y del vapor."

El 1. ° de Septiembre de 1846 William Morton, dentista, deseando extraer sin dolor un diente á una dama, se dirigió al químico Jackson pidiéndole un anestésico. Jackson, que desde hacía cuatro años experimentaba el éter, guiádose en sus experimentos por los resultados obtenidos por Humphry Davy con el protóxido de ázoe, recomendó á Morton las inhalaciones de éter, y como éste no conociese el éter, le remitió él mismo un frasco de este líquido.

Ese mismo dia Morton ensaya en sí mismo el éter, y encuentra que baja su influencia la sensibilidad de la piel desaparece. Al dia siguiente lo ensaya en un enfermo llamado Heben Frost, y le extrae un diente sin dolor.

El 14 de Octubre siguiente el doctor Warren extirpa sin dolor ninguno, en el hospital de Boston, un tumor voluminoso del cuello en un enfermo anestesiado por Morton, por medio de un inhalador construído por Guld. La anestesia quirúrgica quedaba descubierta. Morton cargaba solo con la gloria, y á Jackson, el iniciador del descubrimiento, olvidaba convocarlo á esta sesión decisiva . . . . !

El 22 de Diciembre siguiente Jobert de Lamballe reliazaba, en el Hospital San Luis, la primera eterización en Francia. Dos meses déspués, en Febrero de 1847, Sidillo proponia sustituír éter sulfúr co por el éter clorhídrico. El 8 de Marzo siguiente, Flomens proponia á la Academia de Ciencias de París el empleo del cloroformo, en reemplazo de aquellos dos cuerpos ; pero sólo en Noviembre del mismo año, Simpson, de

Edinburgo, aplicó este cuerpo en el hombre. El ejemplo de Simpson fue seguido, y pronto el cloroformo fue el anestèsico preferido en Francia y Alemania Y mientras que en todas partes se celebraban los beneficios de esta anestesia, el que primero de todos había pensado en aplicar á la práctica quirúrgico los resultados obtenidos por Davy sobre el gas hilarante, Horace Wills, se suicidaba y llevaba á cabo su suicidio sirviéndose de la eterización, que sus adversarios triunfantes acabadan de introducir en la práctica mèdica.

---

UN DIENTE EXTRAIDO A QUIEN PERTENECE? En el juzgado del distrito de Gera se ha presentado un caso interesante. Un caballero habia sufrido con un díente hasta que al fin consintió en que se lo extragera. La muela resultó verdaderamente monstruosa. Tenia dos apéndices en las raices que median dos centímetros de largo. Despues de efectuada su dificil avulsion el dentista guardó la pieza para su coleccion. El paciente protestó y la exigió por ser propiedad suya, pero el dentista se negó á entregarla.

El cliente presentó una demanda en el juzgado contra el dentista en reclamacion de su prenda. El demandado se basó para su defensa en una costumbre antiquísima de que los dientes extraidos se habian considerado siempre pertenecer al dendentista y por él retenidos. Tambien declaró no haber habído hurto; que como el cliente deseaba verse libre de la pieza y se sometió á que se la extragera no podía reclamarla como suya una vez efectuada la operacion. Se anadió que tan pronto como la pieza se separa del cuerpo deja de pertenecer á persona determinada y se la apropia el dentista.

---

PIOREA ALVEOLAR, el frotamiento de las encias con los dedos, usando la listerina talvez, da muy buenos resultados, sirve como un estimulante á las encías contra la acumulacion constante de alimento y microorganísmos. Esto debería ser una costumbre regular de sus clientes acompañando el uso del cepillo.

# ESTUDIO DE LAS DIFERENTES SUBSTANCIAS QUE SE HAN EMPLEADO EN LA PRÓTESIS DENTARIA.

El estaño ligado al cadmim es el más rápido y el más simple y el ménos costoso para confeccionar planchas.

La porcelana necesita una gran pericia por parte del mecánico; es un arte especial, pertenece á la cerámica, su fabricación es demasiada prolongada y los resultados demasiado poco satisfactorios.

La coralita y la vulcanita son las dos substancias que ofrecen después del estaño muchas más ventajas. Son las más maleables, se prestan á todos los casos, y su notable elasticidad es amenudo de gran recurso.

La celuloide, apesar de todos los perfeccionamientos, es aún complicada y su confección es imperfecta pues los dientes no se implantan solidamente.

*Como sostén en la boca*, el hipopótamo permite en las encías blandas habituarse con rapidez á una pieza, no causar mucho daño. Desgraciadamente se altera, se deja por las secreciones bucales y dura poco.

El platino tiene el defecto respecto á el oro de parecer más pesado, pero tiene la ventaja de molestar ménos las partes blandas; su duración es perfecta.

El oro dá los mejores resultados; no tiene el gusto insípido de la vulcanita, no estorba la pronunciación, casi no altera el paladar.

Las piezas son ménos frágiles; su duración es indefinida y su inalterabilidad absoluta. Además su adherencia á la mucosa es mucho mayor.

El aluminio se deja atacar ligeramente por la sal y el vinagre. Tiene no obstante la cualidad sobre todos los otros metales de ser excesivamente ligero; siendo á la vez muy resistente, muy tenáz y su ligereza le permite justamente ser tolerado con facilidad no dañando la mucosa, pudiéndosele dar todo el espesor necesario.

El estaño ligado al cadmium, es resistente, tenáz, no se altera; dá buenos resultados.

La porcelana, por su fragilidad necesita planchas demasiado gruesas, mortificando por consiguiente y, como no se ajustan bien, ciertas bocas no se habitúan jamas; son sin embargo de una gran limpieza.

La vulcanita tiene el defecto de producir una sensación de sequedad muy grande, producir una entumefacción de las mucosas, aunque no se altera sinó difícilmente, mientras que el oro no tiene ninguno de esos defectos; lastima igualmente más que este. Bien que sea inalterable, se ennegrece en la boca de los fumadores. Más frágiles, se necesita que las planchas sean más gruesas y dañan más que las de metal. Al cabo de algunos años, se vuelven muy quebradizas y son de ménos duración que estas últimas. Pero su elasticidad y su exactitud hacen olvidar muchos de sus defectos.

La celuloide se altera, no tiene resistencia, no dura y dá á la boca un gusto de alcanfor.

Bajo el punto de vista de la *estética*, el hipopótamo no es tan bonito por que se ennegrece.

El oro aventaja sobre el platino y los otros metales porque le dá á las piezas un aspecto de joya.

La porcelana es perfecta en todos sentidos.

La vulcanita aventaja al oro, .por su color que se acerca mucho al de las mucosas.

La celuloide viene despues de la porcelana

Bajo el punto de vista de la *higiene*, el hipopótamo es malsano porque hace el aliento fétido.

El platino y el oro son perfectos; su limpieza es muy fácil.

Los otros metal s necesitan más precauciones.

La porcelana es perfecta.

La vulcanita deja que desear, siendo probado que no se adhiere á la mucosa sino á condición de impregnarse de una capa de la misma.

La celuloide es mala; se altera y dá un gusto desagradable.

Para terminar, nos permetiremos concluir con las indicaciones siguientes.

No se empleará el hipopótamo sino cuando la articulación no permita emplear ninguna otra sustancia.

El oro deberá ser considerado como la mejor substancia

para confeccionar las planchas y preferirse á la vulcanita, sobre todo si las encías están blandas.

El platino servirá para construir las dentaduras de encías contínuas.

El aluminio será empleado para las piezas que necesiten un espesor fuerte, un volúmen grueso.

El estaño puede dar muy buenos resultados en el caso de piezas temporales.

La porcelana no debe emplearse sino cuando se está seguro del resultado y si se quiere la estética perfecta.

La vulcanita se colocará sobre encías muy firmes, en una boca en que las mucosas no estén inflamadas y sobre todo para las dentaduras completas sin succión á ménos de asociarlas de una pequeña plancha de oro.—*Anales de la Sociedad Odontológica, Habana.*

---

## NUEVAS SORPRESAS DE LA INDUSTRIA.

La industria nos ofrece cada día nuevas sorpresas. Se ha conseguido fabricar gas con las inmundicias de la ciudad.

Se recogió en las calles una libra de basura; trapos viejos, cáscaras de huevo, puntas de cigarro, trozos de cuero, restos de pescado y legumbres, huesos, cortezas de pan, etc., y todo esto, colocado en un recipiente, produjo 615 decímetros de gas de una luz perfecta que ha durado una media hora.

Un ingeniero aleman ha propuesto reunir las sobras de toda clase de alimentos, en una palabra, todo lo que contiene materia amilácea y sacarificable, bajo cualquier forma que sea. Tritúrase el todo hasta que forme una pasta, y se pone en una caldera hermeticamente cerrada, con agua adicionada de ácido sulfúrico.

Empiézase por calentar despacio, luego se la hace hervir durante cinco ó seis horas, removiendo la mezcla con un agitadar. Despues de enfriada se trasiega con cuidado, y se filtra el líquido, que contiene todo el almidon de los restos, en estado sacarificador. Este líquido constituye un mosto azucarado que se hace fermentar y se destila para obtener alcohol.

—*Scientific American.*

## OBSERVACIONES INTERESANTES.

Si se opera en el gabinete, el martillo automático de *Snow y Lewis*, sistema antiguo, de empuñadura lisa, este puede prestar mejor servicio colocando tres ó cuatro anillos en aquella de alambre fino, quedan fijos usando soldadura y una pequeña cantidad de muriato de zinc para derretirla.

La superficie que mejor resultado me ha dado para levantar pedazos de amalgama para obturar es la de un pedazo de vidrio doble rayado.

En algunos casos excepcionales un excavador por su figura ó tamaño dará mejor resultado que las pinzas para llevar la amalgama á la cavidad.

El mejor medio que he encontrado de extraer una muela superior que esté deteriorada es dividirla entre las raices bucales y la palatina, haciendo uso de un taladrillo forma de lanza en la máquina y extraer las raices por separado.

Después de hacer la plancha base de cera lo más lisa posible por medio de llamaradas con el soplete, se puede, cuando se haya enfriado darle lustre pasando el dedo suavemente por la superficie.

El medio más sencillo y á la vez el más conveniente de impedir que el caucho penetre á las coyunturas de la dentadura es agitar el frasco levantándolo y dejándolo caer sobre el banco del laboratorio con suficiente violencia de mañaera que se cubran las coyunturas con el yeso. Si no se cubren completamente colóquese una lámina delgada del yeso en el interior de las coyunturas inmediatamente después de haber separada la cera con agua caliente y cuando la caja está aún húmeda.

Recientemente tropezé con una nueva clase de polvos para dientes. Una señorita, maestra de escuela, me dijo que ella usaba la levadura y creía que ésta era mejor que cualquiera de los otros que hasta entónces había usado.

---

MANERA DE OPERAR PULPAS ENFERMAS EN DIENTES CADUCOS——Cuando es peligroso usar ácido arsénico aplíquese cristales de nitrato de plata directamente á la pulpa cauterizando así la superficie unicamente para evitar la inflamacion de la pulpa.

## MÉTODO PARA DORAR EL ACERO.

Se puede dorar el acero pulimentado, por medio de una disolución de oro en éter. Para esto se disuelve oro puro en agua regia, se evapora lentamente hasta sequedad, para expulsar todo exceso de ácido, se redisuelve después en agua, agregándole tres veces su volumen de éter sulfúrico. Se deja en reposo por 24 horas en una botella tapada, en la cual sobrenadará la disolución etérea de oro. Se bañará con esta disolución el acero pulimentado y resultará con un dorado hermoso. Si se quieren hacer dibujos en la superficie del motal, se empleará un barniz cualquiera, que impedirá la adherencia del oro y asi se obtendrán combinaciones de acero dorado. Los demás metales se doran mejor por los procedimientos electro-metalúrgicos.

—*La Odontolojia.*

---

El caucho se usa poco para separar los dientes por razon de su marcada tendencia hacía el cuello de la pieza, y de este modo comprimiendo la encía, ocasionando mucha molestia. No obstante, se fabrica caucho de forma apropiada que se utiliza con este obgeto aun. Este caucho amenudo se endurece y se pudre resultando inservible cuando se necesita. El dique de goma siempre está á mano, en buena condicion y puede utilizarse cuando se desee. Se amolda un pedazo de esta tela con el pulgar y los dedos dandole forma cilíndrica y de tamaño conveniente para cada condicion de separacion. Tres, cuatro, hasta una docena de estos cilindritos se pueden hacer de un pedacito de caucho para colocar entre los dientes y efectuar su separacion.

---

## CONTRA LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.

| | |
|---|---|
| Cloral hidratado . . . . . . . . . . . . . | aa 5 gramos |
| Bromuro de potasio . . . . . . . . . . . | |
| Extracto de hiosciamo . . . . . . | aa 0 04 " |
| Id de canabis índica . . . . . . . . . . | |
| Agua aromatizada . . . . . . . . . . . . . . . . | 25 " |

Para tomar dos cucharaditas de café por dia.

—*Horschkren.*

# LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO. III. NOVIEMBRE DE 1895. No. 11.

## MANERA DE FORRAR LAS CAVIDADES CON CEMENTO PARA LAS ORIFICACIONES.

Hace de doce ó quince años que comenzó hablarse de la conveniencia de obturar parcialmente con cemento una cavidad rematando al día siquiente la operacion orificándola.

Más tarde se ha pretenido obturar la cavidad primero con cemento y una vez que este se haya endurecido concluir la operación inmediatamente con la orificación. En mi consepto existen varios inconvenientes para que este plan dé buen resultado; pues de introducirse el oro inmediatamente depués, resultaría que no habría base segura sobre la cuál orificar por lo tanto debe aguardarse hasta que el cemento se haya endurecido completamente sí la obturación ha de quedar bien hecha.

He tenido ocasión de probar prácticamente los dos métodos arriba mencionado y mientras creo que el oro es el mejor material para obturar tenemos á veces que luchar con dientes frágiles y en estos casos el oro por si solo no da el resultado que se apetece.

En un diente de estructura mala, solemos encontrarnos una orificación magnífica con márgenese aparentemente perfectas, pero el color del diente hace ver que está muy cariado al rededor de la obturación; y esto á pesar de que la operación puede ser la obra de un dentista de reputación Con una obturación de cemento no tendría lugar este resultado, aunque se disolviera ó gastara. El cemento muchas veces impide que continúe las caries en dientes que, cuando se usa el oro, desaparacen como si fueran de yeso.

No encuentro razon alguna para que ocurra la caries en una cavidad obturada debidamente con oro como en el caso citado más pronto que cuando se obtura con cemento, á no ser que los *túbuli* permitan que se guarezca una cantidad de humedad suficiente debajo de la orificación para producir la carie; pero como los *tubuli* están perfectamente sellados en la obturación de cemento, la humedad no puede penetrar.

Si la márgen de una cavidad, obturada con cemento que se adhiere á las paredes, se quiebra, la humedad no penetrará por el intersticio formado entre la obturación y la dentina, sino que tan solo llegará hasta el punto donde se extienda la fractura. A veces resulta de esto una gran ventaja pues impide que la caries llegue á la parte más profunda de la cavidad hasta que haya oportunidad de componerla.

Deseando aprovechar esta propiedad del cemento de escluir la humedad, empezé á usarlo en combinación con el oro, colocando una pequeña cantidad en el fondo de la cavidad é introduciendo inmediatamente después el oro, usando con preferencia el no-cohesivo. Mientras se condensa el oro, se esparce el cemento sobre la superficie de la dentina de modo que forme una capa delgada que se adapte perfectamente á las paredes. Tengase cuidado de condensar el oro enteramente como para caulquier otra obturación. Desde luego las márgenes del diente deben de quedar sin cemento de modo que el oro quede en contacto con ellas, debe preferirse el cemento que tarde en endurecerse y que se adhiera bien á las paredes y al oro. Aunque debe mesclarse de modo que tenga bastante cuerpo no debe ser tan espeso que pierda su calidad adhesiva antes que el oro sea colocado convenientemente.

Estuve usando esta combinación por algun tiempo hasta que ví un artículo escrito en un periódico, recomendando que se hiciera uso de la amalgama y el cemento de un modo parecido; el autor del artículo decía que el cemento debía desempeñar el mismo papel que la cola entre dos piezas de madera. Me parece este símil muy adecuado pues el cemento va á cubrir las pequeñas desigualdades de la dentina como la cola cubre los poros de la madera.—*Dr. Royce en la Dental Review.*

# UN NUEVO METODO QUE COMPRENDE UNA COMBINACÍON DE PLANCHA Y PUENTE.

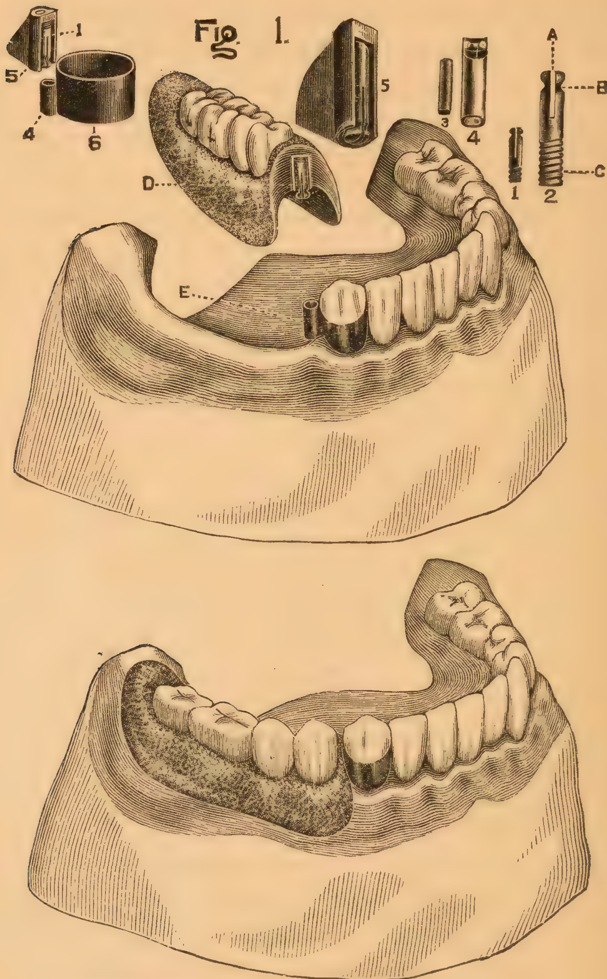
POR DR. A. S. CONDIT EN "THE OHIO DENTAL JOURNAL.

Los últimos veinte años han presenciado muchos adelantos en la ciencia dental, pero aún resta mucho por realizar y se me figura que una de los más importantes es un mecanismo que reemplaze las dentaduras parciales postizas. Este vacío ha sido llenado, merced á mi nuevo método que comprende una combinación de plancha y puente. Al esplicar este "método" no se puede pretender que pase revista á todos los diferentes casos á que tenga aplicación, pero haré mención de unos cuantos casos en los cuales es de imprescindible necesidad.

Al describir este "método" de colocar piezas parciales postizas, me veré obligado á aludir á los métodos actuales, no con el objeto de tacharlos y sí para que se puede formar una idea del primero.

Es indudable que en muchos casos el dentista se encuentra perplejo sobre que método adoptar; es difícil decidir á cual debe darse la preferencia, al sistema antiguo de plancha atmosférica, al de puente, ó al de plancha sujeta por grapa. Las de plancha, según todos sabemos, y especialmente las de piezas parciales inferiores son las dentaduras que menos éxito han obtenido. No es necesario aducir argumentos pues no hay dentista que los ignore.

Al construir dentadura artificial lo primero que hay que tener en cuenta es que se pueda sacar fácilmente para limpiar y componer. El sistema de broche llena estos requísitos relativamente bien cuando la muela que va sujeta del broche posee una forma adecuada á la función que se pretende ejecutar pero debido á la recesion de las encias y el gastarse la estructura dental debido á que se acumula materia fermentable y las secreciones de la boca, la muela en cuestión pronto pierde su eficiencia y la obra es un fracaso; fracaso que se repite cuando el broche es colocado en otra muela. Cuando el diente que sujeta la plancha no es de forma conveniente, lo cual resulta con los incisivos y los cúspides, la obra necesariamente tiene que fracasar,




La. Fig. 1 representa la pieza en secciones:

1. Representa el tamaño exacto del alfiler partido.

5. El mismo aumentado el punto partido se designa en A.

B. El reborde, y C el tornillo.

3. El tamaño exacto del tubito.

4. El mismo aumentado.

5. Las diferentes partes combinadas.

6. Una banda con el tubito 4 unido.

D. Representa el mecanismo colocado en posicion y E el tubito ó banda lista para su ajustamiento.

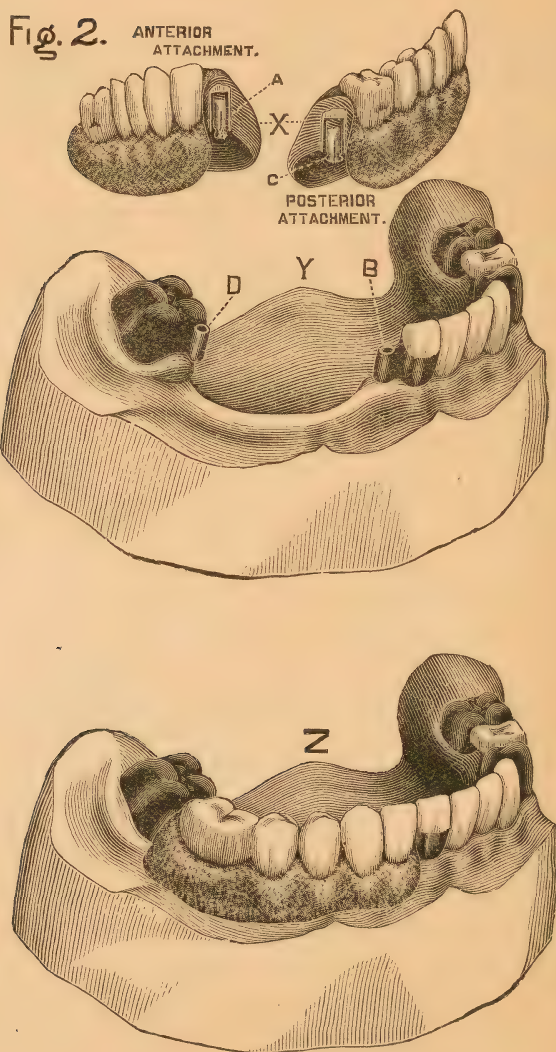
Cuán confiado está el novel artífice en puente de llenar cumplidamente su cometido en esos mismos casos en que fracasara el trabajo de plancha hasta el instante en que se le devuelve la obra, para que se componga. Todas convendrán en que en algunos casos de piezas parciales el sistema de puente presta ventajas mayores que las de cualquier otro sistema ú todos ellos reunidos Hay que confesar que mientras está en buen estado la seguridad y permanencia de la dentadura acrecienta su valor al paciente; pero si, por cualquier motivo se hace necesario sacar la pieza para componer un diente fracturado ó para tratar la raiz de uno ó mas de los dientes de sostén, ó si la pieza se afloja entonces la fijacion del puente es un inconveniente serio.

Hasta que punto son conocidos de los obreros de puentes los inconvenientes con que es preciso luchar parar prepara un caso para puente cuando los dientes de ámbos lados convergen ó divergen ! Mi propósito al idear el nuevo "método" fué hacer desaparecer dichos inconvenientes. Se hace, á veces, casi necesario esponer la pulpa del diente para hacer los lados inclinados del diente, paralelos. Por mi método no hay mas que formar el diente ó muela para que reciba la banda ó corona con exactitud.

Los tubitos de unión estan colocados en las bandas ó coronas, paralelas unos â otros sin cuidar de la posición que ocupen los dientes en el arco de la mandíbula.

La Fig. 1 representa un caso en el cual se han perdido todas las muelas posteriores al cúspide en el lado derecho de la mandíbula inferior; un caso en el cual no se pudiera sujetar la pieza con empalmadura ó broche, y el único método conocido de la profesion es unir las muelas de ambos lados por medio de una plancha, haciendo que toda la presion de masticación recaiga en las encías y el alvéolo de la mandíbula, produciendo absorcion contínua del alvéolo, y volteo de un lado cuando se masca con el otro.

Por el nuevo método el primero que se lleva á cabo es construir una corona ó banda para el diente próximo al espacio que se ha de llenar, á esta se solda un tubito de oro ó cualquier otro metal â propósito, al lado lingual del diente. El largo del tubito tiene que guardar relación con la distancia entre el diente




X representa la obra lista para su adjustamiento.

Y representa modelo de la boca con bandas, coronas y tubitos en posicion para recibir el puente.

Z representa el puente en posicion.

A representa el mecanismo colcado en el puente,

B el tubito colocado en la banda.

C el alfiler partido en su colocacion propia.

D el tubito en su colocacion en la corona de oro.

así coronado, y su antagonista en la otra mandíbula. Cuanto mayor (de largo) el tubito tanto mejor. Por este medio las encías no se ven obligadas á sostener una presion indebida pues la resistencia que presenta la masticación, cae en el diente ó dientes coronados.

La figura 2 representa una pieza unida â un incisivo cen- y segunda muela en el lado derecho de la mandíbula inferior. Este caso se consideraria impracticable por cualquier otra sistema, y conviene manifestar aquí que las dificultades que presentaba este caso fueron la verdadera causa de que surgiera el "Nuevo Método."

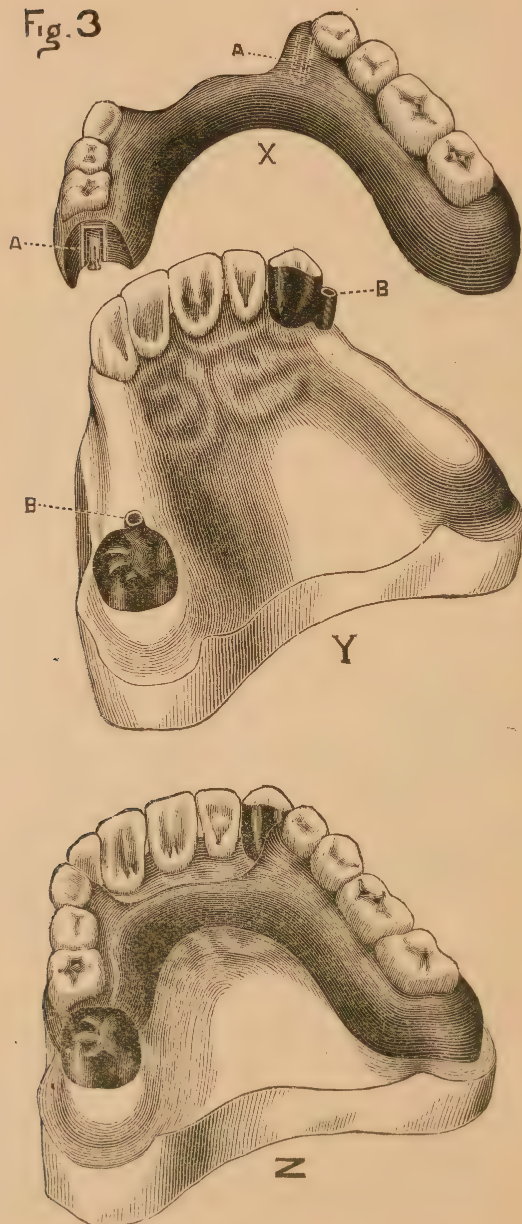
Las esplicaciones de las letras en la Fig. 2, se aplican igualmente á las Figs. 3 y 4.

Fig. 3 representa la mandíbula superior del caso arriba citado. Sin muelas ni bicúspides en el lado izquierdo y sin cúspides ni bicúspides en el lado derecho, necesitamos en este caso unir los dientes de apoyo de ambos lados de modo que la muela ayude al cúspide á sostener el peso y tension del puente. No hay regla que comprenda todos los casos pero los principios generales son tan conocidos que huelga su explicación y con pequeñas modificaciones son aplicables á la mayor parte de los casos.

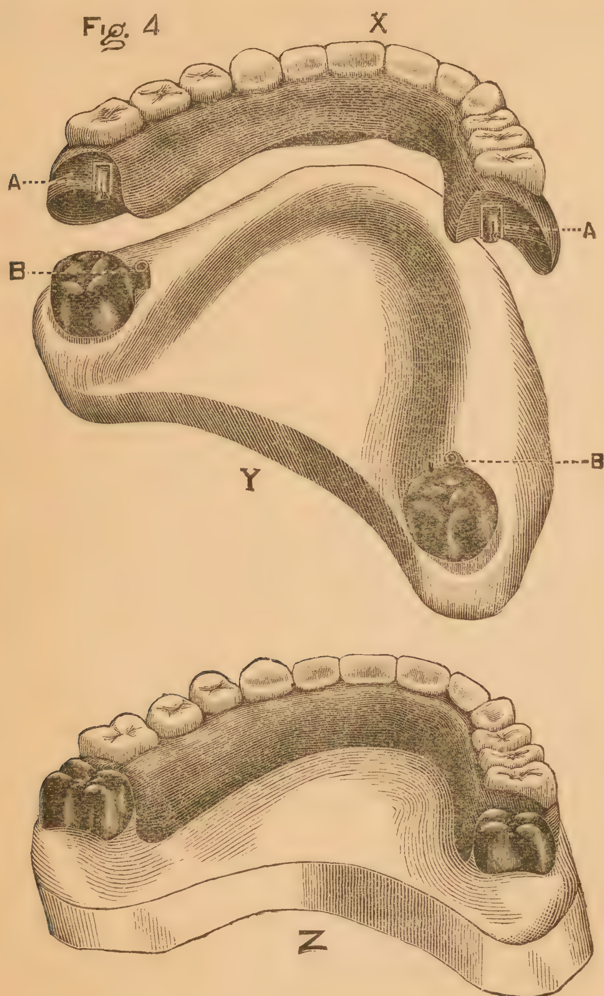
En este caso (Fig. 3) la union fué hecha á la muela y cúspide, la coneccion entre ellos siendo una tira estrecha de plancha evitanda la necesidad de cubrir el paladar óseo con plancha como de costumbre, y resultó ser tan resistente para la masticación como cualquiera clase de puente ordinario.

La Fig. 4 representa una condicion de la mandíbula superior, en la cual solo quedan las segundas muelas. La union á estas muelas es bastante firme para conseguir la masticación con comodidad.

Una de las especialidades de este sistema que no posee ningun otro es que el tubito y el alfiler correspondiente pueden recortarse y la pieza se aproxima, todo lo que se desea, á la encía.


Fig. 3
A
A
X
B
B
Y
Z

Al hacer la descripcion de este método, he tratado de ser muy conciso, y, por lo tanto, puede resultar que haya alguna confusion respecto á ciertos detalles importantes, pero no ob-




stante con lo dicho y un estudio serio de los diseños, creo que el dentista inteligente pueda comprender las ventajas que proporciona este sistema sobre todos los que, hasta ahora se conocen.

# IMPLANTACION DE DIENTES DECALCIFICADOS.

PRESENTADA POR EL DOCTOR DON OSCAR AMOEDO, PROFESOR DE LA ODONTOTECNICA DE PARIS, AL CONGRESO MEDICO INTERNACIONAL DE ROMA.

1894.

Las implantaciones dentarias fueron introducidas en la Cirujia dental el año de 1886 por el Doctor Younger de San Francisco, California.

Consiste esta operación en hacer un alvéolo artificial en el borde alveolar del maxilar y fijar en él un diente.

En Amèrica se practica amenudo esta operación y según los informes presentados el año pasado al Congreso Dental Internacional de Chicago, resulta que después de una experiencia de ocho años, el 75 por 100 de los dientes implantados prestan aun muy buenos servicios. En aquel país se consideran las implantaciones dentarias como operaciones definitivas que han tomado puesto para siempre en la práctica corriente de la cirujía de la boca, y el Doctor L. Ottoffy en su informe dirigido á aquel Congreso sobre esta clase de operaciones presenta las siguientes conclusiones:

1a.—La implantación ha sido practicada de hace tanto tiempo que existe ya el derecho de considerarla como una operacion legítima en Cirujía dental, y el cirujano-dentista debe tener el privilegio de practicarla respondiendo de las consecuencias como en cualquiera otra operación de las que practica diariamente.

2a.—Siendo un hecho que todas las operaciones dentales tienen un carácter más ó ménos transitorio, la implantación debe ser considerada como una operación permanente, como cualquiera otra de las operaciones practicadas por los dentistas sin que pueda juzgarsele como experiencia de fantasía.

3a.—Ninguna operación dental llega á reproducir la obra de la naturaleza como la implantacion de un diente, y si esta tiene buen éxito, no puede superarla ninguna operación del domino del dentista.

Durante mis múltiples investigaciones tuve la suerte de encontrar en la Facultad de Paris, en el laboratorio del Dr. Poixier, un maxilar inferior con un segundo molar de leche, que estaba encajado entre el molar de los seis años y la primera bicúspide. Una parte de la raiz de este diente de leche, se habia reabsorvido. y á causa de esta situación fija, se produjo un proceso de calcificación que concluyó por soldar el diente al maxilar, y por último á hacer desaparecer la pulpa que fué reemplazada por un tejido óseo.

Tres teorías se han establecido para esplicar el fenómeno de la consolidacion de un diente implantado, reimplantado ó transplantado (en los tres casos el trabajo de consolidación es el mismo.)

1.—Revivificación del periostio alveolo dental del diente y unión al tabique alveolar.

2.—Enquistamiento de la raiz en el alveolo.

3 —Soldadura íntima entre raiz y el hueso.

En el primer caso el diente se halla provisto de su pericemento y una vez que se le introduce en el alveolo artificial ó natural pretenden los sostenedores de esta teoria, que el pericemento se revivifica aun despues de haber estado fuera de la boca largo tiempo, que contrae relaciones de vida, bien directamente con el hueso (en el caso de ser el alveolo artificial) ó bien con el periostio alveolar (si el alveolo es natural) y por último que todo vuelve á su estado natural.

Los que defienden la segunda teoría aseguran que el diente se enquista lo mismo que las balas de plomo en los huesos, es decir, que el pericemento deja de representar su papel y el diente se sostiene únicamente por la presión íntima de las paredes alveolares, sin que por esto haya soldadura de ninguna especie entre las dos superficies.

Afirman los que sostienen la tercera teoria que el periosto alveolo dental llega á ser inútil y que la consolidación se verifica por una verdadera fusion entre la raiz y la pared alveolar.

Yo, por mi parte, considero erronea la teoria de la revivificación del periosto, y me fundo en que las raices implantadas estan p ivadas de toda movimiento, y á la percusión producen

un sonido más claro que los dientes contiguos; por consiguiente, es imposible admitir que exista una membrana perióstica entre la raiz y el alveolo.

Tampoco es admisible la teoría del enquistiamento, los exámenes histológicos han demostrado que los osteoblastos que provienen del hueso receptor penetran á veces hasta la cavidad de la pulpa.

No queda, por lo tanto, otra teoria lógica más que la de la fusión entre la raiz y la pared osea por un proceso químico vital.

Efectivamente, el diente implantado en su carácter de cuerpo extraño, irrita el hueso y produce una osteitis con formación de células linfoideas que se colocan en fila y constituyen una membrana embrionaria en toda la periferia del alveolo. Esas células embriona:ias avanzan hácia la raiz hasta envolverla y empieza entonces la decalcificación y la erosión de la raiz y se ven venir enseguida las células oseófagas, células gigantes de reacción ácida (ácido láctico) que forman pequeñas lagunas sobre la superficie de la raiz.

Ahora bien, si el diente está completamente inmóvil y el estado general de la persona operada es bueno, la raiz no obra por más tiempo como cuerpo extraño y el trabajo de reabsorción se detiene. El tejido embrionario formado entre el diente y el aveolo se vasculariza enseguida, insensiblemente se forman depósitos calcareos, y se verifica la transformación osea que trae consigo por último la soldadura de la raiz con la pared alveolar.

La prueba clínica de lo que acabo de indicar es el sonido tan claro que producen á la percusión los dientes implantados, y la dificultad con que se tropieza al extraerlos. Llega á tal punto esta dificultad que al consolidarse un diente implantado es imposible arrancarlo sin fractura.

A fin de facilitar este proceso químco-vital que produce la soldadura antes de implantar la raiz, yo decalcifico siempre por medio del ácido clorhídrico una capa del cemento de medio milímetro.

4a.—Esta operación solo deberá practicarse después de

meditado el estudio del caso y cuando se juzgue que el resultado ha de ser satisfactorio.

El triunfo tan completo en esta operación, se debe principalmente á dos grandes descubrimientos: á la anestesia local por medio de la cocaína y á la antisepsia.

Efectivamente, una invención profunda de cocaína produce una anestésia tan completa, que se hace posible trepanar el hueso sin que el paciente sufra dolor alguno.

La antisepsia por otra parte, hace desaparecer por completo todo peligro en la operacion. Impide ésta las inflamaciones infecciosas y el contagio de la tuberculosis, de la sífilis etc , y la única complicacion que puede presentarse es una reabsorción demasiado grande de la raíz, y la caida del diente implantado, fenómeno idéntico al que produce la caida de los dientes de leche.

En general ocurre este accidente cuando no se ha inmovilizado lo bastante la ráíz, lo cual se obtiene con mucha dificultad á causa de la articulación con los dientes antagonistas, sobre todo cuando se trata de dientes caninos.

Para evitar este inconveniente hago yo uso siempre de ligaduras muy sólidas de hilo de platino, para los pequeños molares; y para los incisivos y caninos de un aparatito combinado por mí.

Este aparato consiste en una placa de plata pura cuadrillada (Sistema Michael , que se adapta con un bruñidor á la parte posterior de los tres incisivos, cuando se trata de una sola implantación.

Se sueldan seis hilos de platino, dos sencillos á los lados de la placa de plata, y dos dobles en el lugar que corresponde á la unión del diente implantado y los contiguos, El aparato después de limado y ajustado, se pega á la parte posterior de los dientes con cemento, se pasan entonces los hilos de platino por entre los dientes, y se les tuerce por la parte anterior cerca del cuello

Este aparato construido y aplicado en esta forma, convierte en un solo bloc los tres dientes y hace absoluta la inmovilización.

La técnica que sigo yo para la decalcificación es la siguiente:

Se hacen hervir los dientes en bicloruro de mercurio, se les sumerge enseguida durante 3 ó 4 horas en una solución de ácido clorhídrico al 10 por 100, y para darse cuenta del espesor de la defalcificación se prueba con un cuchillo esterilizado hasta que esta penetra medio milímetro, y por último se lavan las raices y se las neutraliza con amoniaco.

Cuando la raiz tiene la cor na, hay naturalmente que aislarla del ácido con un pedazo de dique ó con un tubo de goma. Los dientes decalcificados por este procedimiento pueden conservarse en una solución de fenosalil al 1 por 100.

Al tener que hacer uso de ellos se agranda el canal radicular por el ápice y se le llena de salol líquido iodoformado. Esta sustancia es bastante resistente para quedarse en el canal y bastante blanda para poder ser absorvida en el caso de reabsorción de la raiz

Los resultados clínicos que he obtenido yo con los dientes decalcificados de este modo, me han confirmado, completamente lo que yo había previsto, es decir, estos dientes son más fáciles de implantar, se consolidan más rápida y uniformemente que los dientes secos sin perecimento, y mucho mas aun que los frescos que lo tienen.

Pero el punto más importante de este procedimiento es la innocuidad absoluta que presenta. En efecto, por medio de él se evita todo peligro de contagio de la sífilis de la tuberculosis y de otras afecciones, puesto que los dientes se convierten y se conservan perfectamente asépticos.

Puede tenerse una provisión de raices decalsificadas de antemano, y al hacer uso de ellos, aplicárseles una corona de porcelana. Tienen la ventaja estas coronas que gustan mucha á los clientes y que pueden hallarse de modo que ajuste la articulación con los dientes antagonistas sin perder casi nada de su solidez.

Se ha obsèrvado, algunas veces, que cuando se arranca un disco de encía con un bisturí circular, hay una pérdida de substancia alrededor del diente implantado. Para evitar esto, yo practico incisiones en forma de persianas de manera que al implantar el diente, la encia baje un poco más abajo del nivel nor-

mal; pero poco después, durante la cicatrización vuelve otra vez al nivel de los dientes contiguos y toma su aspecto natural.

El año 1888 empecé yo mis experiencias y acabo de recibir una carta del primer cliente á quien implanté en aquella fecha un pequeño molar y en ella me dice se encuentra aquel hoy tan sólido y tan útil para masticar como el primer día. Llevo hechas ya ciento catorce operaciones de este género, y jamás he tenido acidentes inflamatorios Si alguna vez se ha presentado algún pequeño síntoma de infección local, he retirado el diente, lo he hecho hervir, he lavado el aveolo con bicloruro. he embadurnado la cavidad con tintura de iodo y he vuelto á implantarlo.

La falta de consolidación de un diente ha dependido siempre de no haberlo inmovilizado completamente.

Mi manual operatorio para las implantaciones es el siguiente:

I.—Desinfección de la boca con una solución de bicloruro de mercurio á $\frac{1}{4000}$ ó de fenosalol á 1 por 100 ó de permanganato de potasa á $\frac{1}{2000}$ inyectado con una jeringa.

II.—Inyección de un centígramo de fenol-cocaina (Poinsot) directamente en el hueso.

III. —Incisión profunda da la encía. Se levantan los dos colgajos de la encia arrastrando el periosto, con dos ruginas derecha é izquierda.

IV.—Trepanación del hueso con trépanos montados en el torno dental.

V.—Implantación del diente que se introduce por un frotamiento duro por medio del martillo automático á cuyo extremo se coloca un pedazo de madera.

VI.—Inmovilización del diente implantado por medio de ligadūras ó por un aparato especial.

CONCLUSIONES.

1.—Esta operación la introdujo en la cirugía oral el Dr. Younger.

2.—Usando la cocaina puede practicarse absolutamente sin dolor.

3.—Las inflamaciones, las infeciones y los contagios pueden evitarse con la antisepsia

4.—El periosto alveolo dental desaparece completamente desde el momento que el diente se consolida. La unión entre raiz y la pared alveolar se verifica por un proceso químico-vital que fusiona las dos superficies intimamente.

5 —Los dientes decalcificados facilitan este trabajo y se prestan más á la esterilizacion y á conservarse antisépticos.

---

Acusamos recibo de un folleto titulado "*La Especialidad Estomatológica*," publicado en Barcelona, España, por el Dr. José Boniquet, describiendo casos de su propia práctica pues el objecto de la publicación se ciñe á la exposición de los que el ha trado durante su práctica de quince años.

Aun que el folleto especifica "Ano 1." "num 1," no obstante no creemos sea la intención del autor que vea la luz periódicamente ó recibir suscriciones por el mismo pues no indica precios respecto al abono. Nuestro entusiasta colega se ha hecho acreedorá merecidos elogios por los gastos y trabajo que ha invertido en preparar dicho folleto lo cuál el mismo atribuye á su pasión por la profesión á que pertenece.

---

Cuídese de hacer notar al paciente que todos los instrumentos usados en una operacíon se apartan para disinfectar antes de colocarlos de nuevo en el lugar que corresponda en el gabinete. Haced que el lo infiera, no se lo digais. Podríamos añadir que no debe usarse el mismo pedazo de dique de caucho dos veces, ni aun para el mismo paciente. Pero de hacerlo así tened el buen criterio de no permitir que él lo sepa.

---

El resultado de un gran número de experimentos ha venido á demonstrar que la efervescencia, producto de la áplicación del pirozono ó del peróxido de hidrógeno, en las encías ó en las canales radiculares de la dentadura, *no* es una prueba cierta de que exista pus. El tratamiento de la saliva con el pirozóno produce tambien efervescencia como en los casos de pus.



